Dr. Bruce M. Hyman • Cherry Pedrick

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

çalışma kitabı

TAKINTILI ZORLANTILARINIZDAN KURTULMANIZ için REHBERİNİZ



37

psikonet
...çünkü bilgi özgürlüktür

Dr. Bruce M. Hyman • Cherry Pedrick

Obsesif-Kompulsif Bozukluk Çalışma Kitabı

Takıntılı Zorlantılarınızdan Kurtulmanız için Rehberiniz

Türkçesi
Prof. Dr. Erhan Bayraktar
Uzm. Psk. Candan Erker Güven
Uzm. Psk. Zeynep Özmeydan

psikonet

Obsesif-Kompulsif Bozukluk Çalışma Kitabı
Takıntılı Zorlantılarınızdan Kurtulmanız için Rehberiniz

The OCD Workbook
Your Guide to Breaking Free from Obsessive-Compulsive Disorder

Çevirenler: Prof. Dr. Erhan Bayraktar, Uzm. Psk. Candan Erker Güven, Uzm. Psk. Zeynep Özmeydan
Yayına hazırlayan: Cem Çobanlı

4. Basım: Ocak 2023
1. Basım: Nisan 2020
ISBN: 978-605-69504-7-6

Baskı ve Cilt:
Dörtel Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Zafer Mah. 147. Sk., 9-13A, Esenyurt - İstanbul
Tel.: (0212) 565 11 66
Sertifika No: 40970

Psikonet Yayıncılık ve Eğitim AŞ
Teşvikiye Mahallesi, Valikonağı Cad., Çam Ap.,
No: 161/8, Şişli 34363 – İstanbul
Tel.: (0212) 231 84 43
Faks: (0212) 231 22 77
info@psikonet.com
www.psikonet.com

OKB Çalışma Kitabı, *günlük hayatında*
OKB ile mücadele eden milyonlarca kişiye;
yaşamları, sevdiklerindeki OKB'nin varlığından
derinlemesine etkilenen ailelerine;
yaşamlarını danışanlarının OKB yükünü azaltmaya
yardımcı olmaya adamış klinisyenlere;
tedavideki yenilikleri keşfetmek ve
OKB'ye ilişkin bilgimizi arttırmak için
çalışan bilim insanlarına adanmıştır.

ÇEVİRMENLER HAKKINDA

Prof. Dr. Erhan Bayraktar
1959'da İzmir'de doğdu. Tıp eğitimini 1982'de Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aynı fakültenin Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1990'da psikiyatri uzmanı oldu. Temelde biyolojik psikiyatri ve psikofarmakoloji alanına tutkusuyla '*Lityum Ansiklopedisi*'ni (1988) çevirdi. Aynı yıl Dr. Erol Özmen'le oluşturdukları üretken birlik, *Pratik Klinik Psikofarmakoloji* (1988), Psikiyatri (1990) adlı çevirileri yapmalarını, *Organik Mental Bozukluklar* (1989), *Geriatrik Psikiyatri* (1992) adlı kitapları yazmalarını motive etti. Uzmanlığı izleyen yıllarda çeşitli meslekdaşlarıyla *Panik Bozukluk* (1992), *Herkes İçin Psikiyatri* (1997), *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar* (1997) adlı kitapları yazdı. *Temel Psikofarmakoloji* (1996) çevirisini yaptı. 1994 yılında doçent oldu. Doçentlik sonrası tüm araştırma ve kitap çalışmaları, bunaltı bozuklukları ve bu bozuklukların bilişsel davranışçı tedavileri üzerinde odaklandı. 2000 yılında *Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Panik Bozukluk - Danışanlar İçin Tedavi Elkitabı* ve *Sosyal Fobi - Danışanlar İçin Tedavi El Kitabı* adlı kitapları yazdı. 2000 yılında profesör oldu. 2002 yılında '*Hoşça Kal Panik*' adlı kitabı yazdı. 2008 yılında Prof. Dr. Şebnem Pırıldar'la birlikte Anksiyete Bozuklukları Birimi'ni kurdu. 2015 yılında *'A'dan Z'ye Panik Bozukluğu'* adlı kitabı yazıp; 2018 yılında *'Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı'* (Uzm. Dr. Aylin İtil ve Psk. Zeynep Özmeydan ile birlikte – Psikonet Yayınları, 2018) ve 2019 yılında *'Beden Dismorfik Bozukluğu Çalışma Kitabı'* (Uzm. Psk. Candan Erker Güven ve Uzm. Psk. Zeynep Özmeydan ile birlikte – Psikonet Yayınları, 2019) adlı eserleri Türkçe'ye çevirdi. Bunaltı bozuklukları üzerinde çalışma ve yayınlarını sürdürmektedir.

Uzm. Psk. Candan Erker Güven

1988 yılında İzmir'de doğdu. Koç Üniversitesi, İngilizce Psikoloji bölümündeki eğitimine 2007 yılında başladı. 2009-2011 yılları arasında Prof. Dr. Sami Gülgöz'ün liderliğinde, Koç Üniversitesi Otobiyografik Bellek Araştırmaları Laboratuvarı'nda çalıştı. Lisans eğitimi boyunca Vehbi Koç Onur Ödülü'nün altı kez sahibi oldu. *'Medyadaki Zayıf Beden Görüntülerinin Beden Memnuniyetsizliği ve Duygudurum Üzerindeki Etkisi'* (Impact of Thin Media Images on Body Dissatisfaction and Mood) başlıklı teziyle 2011 yılında mezun oldu. Ege Üniversitesi, Psikoloji bölümünde başladığı yüksek lisans eğitimini 2017 yılında Aile Danışmanlığı alt dalında bölüm birincisi olarak tamamladı. 2018'de, *'Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı'* (Prof. Dr. Erhan Bayraktar ve Psk. Zeynep Özmeydan ile birlikte – Psikonet Yayınları, 2018) ve 2019 yılında *'Beden Dismorfik Bozukluğu Çalışma Kitabı'* (Prof. Dr. Erhan Bayraktar ve Psk. Zeynep Özmeydan ile birlikte - Psikonet Yayınları, 2019). Prof. Dr. Erhan Bayraktar ile birlikte obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, kaygı bozuklukları, aile/çift terapileri ve bilişsel davranışçı terapi üzerine çalışma ve yayınlarını sürdürmektedir.

Psk. Zeynep Özmeydan

1981'de İzmir'de doğdu. 2004'te Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. Lisans sonrası EMDR I. ve II. Düzey eğitimi, Stratejik Aile Terapisi, Şema Terapi, Oyun Terapisi ve hipnoterapi eğitimlerini tamamladı. *'EMDR Göz Hareketleri ile Sistematik Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler'* kitabının çeviri editörlüğünü yaptı. 'Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı' ve 'Beden Dismorfik Bozukluğu Çalışma Kitabı' adlı kitapların Prof. Dr. Erhan Bayraktar ve Uzm. Psk. Candan Erker Güven ile birlikte çevirmenlerindendir. *'A-Z'ye Panik Bozukluk'* kitabının yazarlarındandır. Anksiyete bozuklukları (özellikle travma sonrası stres bozukluğu, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk, panik atak bozukluğu), çift ve aile terapisi, çalışma alanlarının odağını oluşturmaktadır. Zekâ ve kişilik testleri sertifikalı uygulayıcısıdır. Halen, Prof. Dr. Erhan Bayraktar ile birlikte çalışmaktadır. EMDR Avrupa ve EMDR Institute Eğitimlerinde Danışman Yardımcılığı yapmaktadır.

İçindekiler

Teşekkür

Bu kitap, pek çok kişinin yardımı sayesinde yazıldı. OKB için bilişsel davranışçı tedavi hakkında bilgi edindiğim yıllar boyunca akıl hocam ve öğretmenim olan **Blanche Freund**'a, Ph.D., şu anda olduğum kişi olmama yardımcı olan değerleri bana aşılayan, şimdi aramızda olmayan annem **Mildred Hyman**'a, bilim ve sanat sevgisini ve kibarlığı, sayesinde öğrendiğim şimdi aramızda olmayan babam **Louis Hyman**'a, iyi bir ortak olmaya devam eden **Cherry Pedrick**'e, bu proje için beni sakince destekleyen ve teşvik eden hayat arkadaşım **Robin**'e ve bana her gün şükran, cesaret ve umudu öğreten danışanlarıma teşekkürü borç bilirim.

Bruce M. Hyman, Ph.D. Lisanslı Klinik Sosyal Hizmet Uzmanı

Bruce Hyman, '*OKB Çalışma Kitabı*'nın eşyazarlığının mükemmel bir deneyim olmasını sağlamıştır. Bu kitabı yazarken destekleri ve beni cesaretlendirdikleri için eşim, **Jim** ve oğlum **James**'e minnettarım. Beyin hakkındaki derin bilgi birikimi ve görüşleri için **Dr. Michael Jenike**'ye teşekkür ederim. Kedilerim **Melody, Spunky, Little Kitty** ve **Andy**'e yalnız yazma günleri boyunca sundukları eğlence için teşekkür ederim. Her şeyden önemlisi, bu kitabı yazmamı mümkün kılan Tanrı'ya teşekkür ederim.

Cherry Pedrick, Lisanslı Hemşire

Teşviki ve sabrı ile bu düzenlemeyi gerçeğe dönüştüren New Harbinger Publications'daki çok sayıda kişiye teşekkür etmek istiyoruz. Özellikle, sabrı ve hassas düzeltme çalışması için **Jasmine Star**'a teşekkür ederiz.

Bruce ve Cherry

Giriş

Bu dünyada önemli olan şey,
nerede olduğumuz değil hangi yöne gittiğimizdir.
Oliver Wendell Holmes

OKB Çalışma Kitabı, son on yıldır OKB'li bireyler, aileleri ve klinisyenler için değerli bir kaynak olmuştur. Bu üçüncü baskıda, OKB spektrumuna ilişkin daha fazla türler ele alınmış ve bilişsel-davranışçı terapideki en son eğilimlerin bazılarını yansıtmak için güncellendi. Ayrıca OKB'li yakınlarıyla birlikte mücadele eden aile bireyleri için daha çok yardım ve yönlendirme de sunduk. OKB'ye ve nasıl üstesinden gelebileceğinize ilişkin daha fazla bilgi istiyorsanız bu kitap size yardımcı olabilir.

Biz Kimiz?

"Geri dönmem gerek. Geri gidip kapıyı kilitleyip kilitlemediğime bakmam lazım. Evimizin kapısına baktım. Tekrar kontrol etmem gerekti. Kontağı kapattım, arabadan indim."

"Kilitlediğini gördüm anne" diye seslendi oğlum James. Sinirlendiği açıktı. Okula yine geç kalmak istemiyordu. "İki kez kontrol ettin."

Kapıyı kilitlediğimi biliyordum. Her zaman kilitlerdim zaten. O zaman niçin tekrar kontrol etmem gerekiyordu? Açıklayamadım. Kapıların kilitlenip kilitlenmediğini görünceye kadar düzenli olarak eve dönmem giderek sıklaşmaya başlamıştı. Korkularım, beni gün

ortasında hiç uyarmadan yakalar. Kapıyı kilitledim mi? Kahve makinesini, ışıkları kapattım mı? Hemen, cihazları, kilitleri, araba freni ve evrakları tekrar tekrar kontrol ederdim. Sürekli kontrol davranışım evde bakım hemşiresi olarak çalıştığım işimi de etkilemeye başlayınca tedavi olmak istedim.

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) tanısı aldım. Hemşire olarak obsesif-kompulsif bozukluğu biliyordum fakat bununla mücadele etmeye hazır değildim. Tedavi olma ihtiyacım, beni OKB hakkında bulabildiğim her kitabı ve makaleyi okumaya itti. Bu da beni birkaç dergiye makale yazmaya ve hemşireler için olan sürekli eğitim çalışmalarına yönlendirdi. Araştırma ve yazma sayesinde kendi hastalığıma bilişsel-davranışçı terapi ilkelerini uygulayabildim.

Rahatsızlığım iyileştikçe, OKB ile mücadele eden diğer kişilere ulaştım. Bilgi ve destek eksikliği nedeniyle yakınan pek çok kişiyle tanıştım. İnternette ve Obsesif-Kompulsif Derneği aracılığıyla (şu anda Uluslararası OKB Derneği) destek sistemlerini keşfettim. OKB ile mücadele edenler için yardım sözkonusu fakat buna ihtiyacı olan kişilerin bilgiye ulaşması daha büyük bir ihtiyaç.

Bilgisayarın başından kalkmayan zeki oğlum, benim için bir web sitesi tasarlamayı teklif etti. Bir web sitesi! Bir web sitesi ile ne yapabilirdim ki? Kısa bir süre içinde buldum. OKB'li bireylerin eğitimi için güzel bir sayfa tasarladı. Binlerce kişi eğitim yolculuğunda **http://CherryPedrick.com** adresinde yer alan web sitemi ziyaret etti. Burada yer alan linkler sayesinde internet'teki en iyi OKB sitelerine ulaşılabilir.

Bugün bilişsel-davranışçı terapi hakkında öğrendiklerimi uyguladıktan sonra rahatsızlığım sona erdi gibi. Fakat bir şeyleri gereksiz yere kontrol etme veya ellerimi yıkama gibi anlık dürtüler için tetikteyim. Bir kereliğine izin vermek, genellikle OKB canavarının tekrar serbest kalmasına neden olabilir.

1997 yılı Obsesif-Kompulsif Derneği konferansında, OKB alanında uzman bir psikoterapist olan Dr. Bruce Hyman ile tanıştım. Bir kitap yazıyordu, OKB'li kişilere, sorunlarını anlamak için kullanabilecekleri araçlar sağlamak üzere tasarlanmış bir çalışma kitabı. Geçen iki yıl boyunca, kendisi de OKB'den yakınan ve OKB deneyimi hakkında yazabilecek bir sağlık çalışanı aramıştı. İkimizin de OKB hakkında bir kitap yazma ihtiyacını karşılayabileceğimizi keşfettik. İkimiz bu projede uzmanlığa dayalı bilgilerimizi birleştirdik. Bu rahatsızlığa sahip olmam, bilgileri merhamet ve anlayış ile karşılamama yardımcı oluyordu. Deneyimlerimizin işbirliğinin, bu kitabın başarısının bir nedeni olduğunu düşünüyoruz. OKB'den kurtulmada bireylere yardımcı olmaya devam edebilmek için çalışma kitabını güncelleme fırsatına sahip olduğuma minnettarım.

Cherlene (Cherry) Pedrick, Lisanslı Hemşire

Hayır! Bende OKB yok. Fakat 1987 yılında yedi yıldır genel klinik psikoterapi uzmanlığımı yaparken, orta yaşlarda bir erkek ağır yıkama ve kontrol ritüellerinden dolayı tedavi için bana yönlendirildi. İki saat duş alıyor, takıntılı bir şekilde bilmediği nesnelere dokunmaktan kaçınıyor, kir ve mikroplardan korkuyor ve ellerini günde yetmiş beş kez yıkıyordu.

Daha önce OKB'li bir kişi bana danışmamış olduğu için tuhaf davranışı karşısında afallamış ve şiddetli yakınmalarından etkilenmiştim. Klasik eğitimimin gerçekten ona yardımcı olmak için uygun olmadığını fark ettiğim zaman, OKB hakkında öğrenebileceğim her şeyi öğrenme ve ülkedeki bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip kim varsa, onlardan yardım isteme amacını üstlendim. 1988'de Dr. Edna Foa'nın (şu anda Pensilvanya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta ve 2010 yılında ise Time dergisi tarafından dünyadaki en sözü geçen ilk yüz kişi arasında gösterilmiştir) yöneti-

ciliğini yaptığı eski Pensilvanya Tıp Fakültesi'ndeki (şimdiki Drexel Üniversitesi Tıp Fakültesi) Anksiyete Bozukluğu Birimi'ne başvurdum.

Burada OKB'li kişiler ile yoğun davranışsal terapi yöntemlerinin başarılı şekilde kullanıldığını gözlemledim. Bilişsel-davranışçı terapi yöntemlerinde temelim olduğu için zamanla yöntemleri kendi OKB'li danışanlarım ile kullanmak üzere adapte edebildim. Daha sonra ise birkaç yıl sürekli olarak Dr. Blanche Freund'dan klinik vaka danışmanlığı aldım. 1992 yılında Fort Lauderdale (Hollywood), Florida'daki Miami ve Boca Raton'daki işyerlerim ile Florida OKB Kaynak Merkezi'ni kurdum. Şu anda işimin yaklaşık yüzde 90'ı, OKB ve ilişkili rahatsızlıkları olan yetişkin ve çocukların tedavisinden oluşmaktadır.

OKB hakkında bir kitap yazma fikri, OKB'li çok az kişinin doğru yardımı aldığına ilişkin farkındalığımdan çıkmıştır. Toplumumuz, OKB dahil olmak üzere psikiyatrik rahatsızlıkların daha fazla anlaşılması ve insanların etiketlenmemesi açısından uzun bir yol kat etmesine rağmen, hâlâ korku ve cehalet sözkonusudur. OKB ile mücadele eden çok sayıda kişi, bozukluk ile yüzleşme ve yardım isteme konusunda utanç ve rahatsızlık duymaktadır. OKB için yardım isteyenler genellikle sonuçlardan ötürü hayal kırıklığı yaşar. Danışanlarımın pek çoğu, gerçekten OKB hakkında bilgi sahibi birisini bulmadan önce, birkaç iyi niyetli fakat yanlış bilgilendirilmiş sağlık hizmeti çalışanına yardım için başvurduğunu belirtmiştir. Bozukluğun genellikle umutsuz doğasından dolayı, bireyler, çözüm için en uzak umudu sunan kaynaktan yardım isteyecektir. Sıklıkla sağlık sistemiyle bu hayal kırıklığına uğratan karşılaşmalar da daha fazla duygusal acı, suçluluk, cesaretsizlik ve güvensizlik ile sonuçlanır. Çoğu birey, OKB'nin yaşamları üzerindeki etkisinden kurtulma konusunda umudunu ve güvenini kaybeder.

OKB'nin hâlâ tam olarak tıbbi bir çözümü yoktur. Bu kitabı okuduktan sonra da bazı OKB belirtileriniz olabilir. Ancak, artık mücadele etmek için ihtiyacınız olan silahlarınız da olacaktır. Bu kitabı yazma amacım, OKB'den yakınan bireylere değişim sürecinde adım adım yol göstererek doğru yolda olmalarına yardımcı olmaktır.

Bu kitapta yer alan tedavi tekniklerinin birçoğu yeni değildir. Başka kendine yardım kitaplarında ve profesyonel psikologlar için klinik metinlerde de bunlardan bahsedilmiştir. *OKB Çalışma Kitabı* ile bu tekniklerin en iyisi ve en etkini bir kitapta toplanmış ve davranış değişikliği süreçleri hakkındaki güncel teoriler de açık ve anlaşılır bir dilde verilmiştir. Bu kitap akla gelebilir her OKB tipine sahip binden fazla kişinin tedavi edilmesiyle elde edilen 20 yıldan fazla bir deneyimin ürünüdür.

Bruce M. Hyman, Ph.D., Lisanslı Sosyal Hizmet Uzmanı

Bu Kitap Size Nasıl Yardımcı Olabilir?

Çalışma kitabı formatı bazıları için bir engel oluşturabilir. Kitabınıza bir şeyler yazmak istemeyebilir veya bu kitabı yerel kütüphanenizden çıkış kaydıyla almış olabilirsiniz. Ya da *OKB Çalışma Kitabı*'nı dijital formatta okuyor olabilirsiniz. Kitabın bu baskısında ise, alıştırmaları günlük veya defter tutarak yapabileceğinize ilişkin bilgi vererek bu kaygıları da ele aldık.

OKB Çalışma Kitabı, uzman ruh sağlığı profesyonelinin verdiği psikiyatrik veya psikolojik tedavinin yerini almak üzere tasarlanmamıştır. Daha çok aşağıdaki şekillerde kullanılmalıdır:

❑ **Devam eden psikiyatrik veya psikolojik tedaviler ile birlikte.**
Örneğin, oldukça yetkin fakat OKB tedavisi konusunda uzman olmayan bir profesyonele gidiyor olabilirsiniz. OKB'nin

kontrolünü kazanma aşamalarından geçerken, size yardımcı olmanın yanısıra bu kitap terapistinize de rehberlik yapma, yol gösterme veya size önerilerde bulunma konusunda yardımcı olabilir.

- ❑ **Profesyonel yardım almak istemeyen kişilerde.** OKB olan kişiler genellikle kendilerine sunulsa bile profesyonel yardım istemeyebilirler. Ruh sağlığı profesyonelinden hizmet alma konusunda utanç hissedebilirler. Yardım istemenin "deli" olabileceğinizi kabul etmek olacağına ilişkin görüş sizi engelleyebilir. OKB'si olan pek çok kişi "deli" olabilecekleri konusunda saplantılıdır ve doktorun, kâbuslarını doğrulayacağından korkarlar. Bu da yardım istemeyi olanaksız duruma getirir. Bu kitabın, OKB'nin ne olduğuna ve nasıl tedavi edildiğine ilişkin yanlış kanıların ve mitlerin çoğunu değiştirmenizde size yardımcı olacağını umuyoruz. Amacı, bağımsız tedaviye giden yola çıkmanızı sağlamak veya gerekirse utanmadan uzman yardımı istemenize yardımcı olmaktır.
- ❑ **Kendine yardım etmek isteyen fakat bunu nasıl yapacağını bilmeyen veya nitelikli tedaviye erişemeyen OKB'li kişiler ile.** OKB hakkında mümkün olduğu kadar çok bilgi sahibi olmak isteyebilir ve bu kitabı özyönlendirmeli müdahale için kılavuz olarak kullanmak isteyebilirsiniz. OKB'niz olduğunu düşünüyorsanız, sizi OKB tanı ve tedavisinde deneyimli olan bir ruh sağlığı profesyonelinin hizmetlerini araştırmaya yönlendiririz. 19. Bölüm'de nitelikli ve uzman ruh sağlığı profesyoneli bulma konusunda öneriler yer almaktadır.
  Bir psikiyatrist veya psikolog, OKB tanısını doğrulayabilir ve özyönlendirmeli bilişsel-davranışçı terapinin size uygun olup olmadığına karar vermenizde yardımcı olabilir. 16. Bölüm'de

ele alındığı gibi, belirli bozukluklar da bazen OKB ile eşzamanlı olarak ortaya çıkabilir ve iyileşmeyi karmaşık duruma getirebilir. Bu bozuklukların bazıları ile her tanıyı ele alan kapsamlı bir tedavi stratejisinin geliştirilmesi önemli olabilir.

- **OKB'yi daha fazla anlamak isteyen aile bireyleri ile.** Bir doktorun kendi ailesinden birisini tedavi etmesi önerilmediği gibi, aile bireylerinin de terapist olarak eğitim almış olsalar bile bu kitabı kullanarak yakınlarını tedavi etmek için psikoterapistin rolünü üstlenmeye çalışmasını önermeyiz. Fakat OKB'si olan kişi bu kitapta ana hatları ile verilen kendine yardım süreci üzerinde çalışırken, aile bireyleri destekte bulunabilir. 4. Bölüm'de güvenilir bir arkadaş veya aile bireyinin, davranış asistanının rolünü nasıl üstlenebileceği açıklanmıştır ve 18. Bölüm'de ise aile bireylerinin nasıl yardımcı olabileceği ile ilgilidir. Ayrıca her bölüm, özellikle aile ve arkadaşları amaçlayan bir bölümü de kapsar.

Kitap Hakkında

OKB Çalışma Kitabı dört kısma ayrılır. Birinci Kısmı (Bölüm 1-3) okuduktan sonra OKB'nin ne olduğunu, nasıl tanı konulduğunu, belirtilerinin ne olduğunu ve bozukluğun şu anda nasıl tedavi edileceğini anlayacaksınız. Bu bölümlerde, OKB nedenlerine ilişkin en yaygın kabul görmüş teoriler ele alınır. Üçüncü Bölüm'de OKB için en etkin tedavilere ilişkin genel açıklamalar yer alır: İlaç ve bilişsel-davranışçı terapi.

İkinci Kısım (Bölüm 4-9) OKB ile mücadele için özyönlendirmeli program ile size yol göstermek üzere adım adım yönergelerin verildiği bölüm olarak bu kitabın canalıcı noktasıdır. Bu bölümlerde iyileşmeye yardımcı olabilecek veya engelleyebilecek tutumlar ele

alınmıştır. Ayrıca özellikle kendinize hoşgörü ve sabır göstermeniz ile ilgili gerçekçi beklentilerden de bahsedilmiştir. Özyönlendirmeli programa kendinizi adadığınız zaman, programın yaşamınızda en büyük öncelik olacağı üç–altı hafta ayırmalısınız. OKB'nin yarattığı sıkıntıdan kurtulmanın ödülü olan bu fedakârlığa değecektir. OKB'den değil; sıkıntıdan ve endişeden kurtulma dediğimize dikkat ediniz. Yaşamınızda birazcık OKB belirtilerinin olmasının çok fazla OKB belirtileri olmasından çok daha verimli ve tatmin edici bir hayat anlamına geldiğini göreceksiniz.

İkinci Kısım'da ise *OKB Çalışma Kitabı*'nı tek başınıza veya yol gösterici olarak terapistle birlikte kullanma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Aynı zamanda profesyonel danışmanlığa ihtiyacınız olup olmadığını nasıl belirleyeceğiniz de ele alınmıştır. Destek için bir terapistiniz yoksa güvenilir bir arkadaş veya aile bireyi davranış asistanının rolünü üstlenebilir. Bu baskıda, 2. Kısım'daki, 9. Bölüm'de OKB'ye kabul ve farkındalık yaklaşımları başlıklı yeni bir bölüm de yer alıyor. Bu bölümde ruh sağlığı alanında gittikçe daha çok kabul gören bir yaklaşım olan OKB için Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) kullanımı dahil olmak üzere üçüncü dalga bilişsel-davranış terapisi ile ilgili materyaller verilmiştir.

Üçüncü Kısım (Bölüm 10-17) OKB spektrumunda özgün belirtiler ve bozukluklar hakkında genel bilgi verir. Üçüncü Kısmın tümünü okumanız gerekmez, sizinle en çok ilgili olan bölüm veya bölümlere geçebilirsiniz. Kitabın bu bölümünde, daha seyrek karşılaşılan fakat sizi güçsüz bırakacak OKB belirtileri ve OKB ile ilişkili bozukluklarla başa çıkmak için güçlü stratejileri öğreneceksiniz. Bunlar arasında temel olarak pür OKB, ahlaklılık, "vur kaç" OKB, sağlıkla ilgili anksiyete ve istifçilik vardır.

Dördüncü Kısımda (Bölüm 16-19) yardım almanız için başkalarına ulaşmanızı sağlayacak ayrıntılı bilgiler verilir ve OKB ile ilişkili bozukluklar, aile sorunları ile ilgili değerli bilgiler yer alır. 16. Bölüm'de ise beden dismorfik bozukluğu ve trikotillomani (saç yolma) dahil olmak üzere OKB ile ilişkili spektrum bozukluklarının birkaçı ele alınmıştır. OKB çocuklarda da görüldüğü için, 17. Bölüm'de bu kitaptaki ilkelerin çocuklardaki OKB'ye nasıl uygulanacağına ilişkin bilgiler verilir. Aileniz iyileşmenizde önemli bir rol oynayabilir, bundan dolayı 18. Bölüm bu önemli konuya ayrılmıştır. Ayrıca kitabın revize edilmiş bu baskısında her bölümün sonuna "Aile ve Arkadaşlara Öneriler" başlıklı yeni bir bölüm ekledik. Bu bilgileri en yakın arkadaşlar ve aile bireyleri ile paylaşmanızı öneriyoruz. Durumunuza bağlı olarak profesyonel yardıma da ihtiyacınız olabilir. 19. Bölüm'de yetkin ruh sağlığı profesyonelinin seçilmesine ilişkin yönlendirme sunuluyor. Ve destek grupları da genellikle OKB'ye eşlik eden utanç ve yalıtımın üstesinden gelmede oldukça yardımcı olabileceği için 19. Bölüm'de alanınızdaki OKB destek gruplarına katılmanızda size yardımcı olabilecek kaynaklar ana hatları ile açıklanıyor.

Kitabın sonundaki "Ek" kısmı aynı zamanda değerli kaynaklar da içerir. Sözkonusu OKB olduğunda, yaşamınızdaki belirli kişiler bilgisiz olabilir ve neden tuhaf davrandığınızı merak edebilirler. Ya da OKB'nizi gizlemiş de olabilirsiniz ve açığa çıkması, yaşamınızdaki kişiler için bir sürpriz olabilir. Bundan ötürü ekte, bu bozukluğa ilişkin kopyalayabileceğiniz ve öğretmenlerinize, okul danışmanlarınıza, aile bireylerinize, ruh sağlığı danışmanlarınıza ve bu bilgilerden yararlanabilecek diğer kişilere verebileceğiniz kısa bir tanım yer alıyor. Ekte aynı zamanda OKB belirtilerinin şiddetini belirlemeye yardımcı olan Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği'nin (Y-BOCS) kendi kendine uygulanabilecek bir versiyonu da yer

alır. Her maddede belirtilerin günlük yaşamı etkileme boyutu sorulur. Skor aralığı 0-40'tır. 40, en ağır OKB belirti seviyesini temsil eder. Y-BOCS'u seviyenizin anlık fotografı gibi bir şey olarak düşünün. Özyönlendirmeli programın başında, ortasında ve OKB üzerinde önemli derecede çalışmayı tamamladığınız zaman, Y-BOCS'u yapmanız iyi bir fikirdir. Ne kadar aşama kaydettiğiniz ve belirtilerin günlük yaşantınıza olan etkisini azaltmanız için daha ne kadar yol kat etmeniz gerektiğine ilişkin fikir verebilir.

Kısım 1

OKB Hakkında Bilgi Edinme

1 OKB Nedir? Pek Çok Yüzü

Hayatta belki de korku kadar
kötü ve tehlikeli başka bir şey yok.
Jawaharlal Nehru

Bu bölümde tanışacağınız kişiler, obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) olan milyonlarca kişinin temsilcisidir. Zihinlerinin istemsiz düşüncelerle doldurulduğu ve tekrarlayıcı ve anlamsız ritüelleri yerine getirmedikleri zaman, kişiyi dehşet içerisinde bırakan nöro-davranışsal bir bozukluk ile mücadele ederler. Onlar nadir bir grup değildir. Yaklaşık her 40 kişiden 1'inde OKB vardır.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları olarak bilinen psikiyatrik bozukluk sınıfında yer alır. Diğer anksiyete bozuklukları arasında panik bozukluk, sosyal fobi, basit fobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu vardır. OKB zaman tüketen, sıkıntı yaratan ve/veya normal rutin, ilişki veya günlük işlevleri etkileyen takıntılar ve/veya kompulsiyonlar ile nitelendirilir. Takıntılar, kişinin düşüncesine sızan ve aşırı derecede endişe ve kaygıya neden olan ısrarcı, istenmeyen düşünceler, imgeler veya kompulsiyonlardır. Kompulsiyonlar, takıntının yarattığı kaygıyı önlemek veya rahatlamak için sürekli olarak yapılan ve dışarıdan gözlemlenebilen davranışlar veya gizli zihinsel işlevlerdir. Genellikle ölüm, hastalık veya olabileceğinden korkulan talihsizlikler gibi korkunç olayları sihirli bir şekilde önleme veya bunları engelleme niyeti taşırlar.

OKB'nin Biçimleri

OKB'nin pek çok yüzü vardır fakat bozukluğa sahip kişilerin düşünceleri ve davranışları, önemli ve kuşku götürmez şekilde tutarlıdır. OKB ile ilişkili en yaygın belirtiler kontrol etme, yıkama ve temizlik, düzeltme ve tekrar etme, istifçilik ve aşırı ahlaklılıktır. OKB'den yakınan bazı kişiler bu davranışları en azından açık şekilde sergilemeyebilirler. Bu, esasen "pür OKB" olarak bilinir.

Kontrol etme. Kendilerinin veya başkalarının "hatalı", "eksik" veya "dikkatsiz" hareketlerinin sonucunda başlarına gelebilecek olası tehlike ve felaketlerden kendini sorumlu tutmaya ilişkin aşırı, mantıksız bir his ile yaşamı kontrol edenler. Örneğin, kapıların ve pencerelerin kilitli olduğunu, ütü ve ocağın kapalı olduğunu, kahve makinesinin fişinin çekilmiş olduğunu veya garaj kapısının kapalı olduğunu sürekli olarak kontrol etmek için kendilerini zorunlu hissederler. Felaketin önlendiğine ilişkin güven veya her şeyin düzgün olduğunu hissedene kadar tekrar tekrar kontrol edeceklerdir. Zarar görmediklerinden emin olmak için sevdiklerini de sürekli olarak kontrol edebilirler. Kontrol etme dürtüsü, sağlıkla ilgili takıntılar bağlamında da görülebilir. Örneğin, kalp atışını veya kan basıncını feci bir hastalığın varlığına işaret edebilecek anormallik kanıtı açısından sürekli olarak kontrol etmek. Kontrol etme, takıntılı düşüncelerin neden olduğu kaygıyı rahatlatır fakat rahatlama kısa sürelidir. Kaygılar geri döner veya bunların yerini daha fazla kontrolü gerektiren benzer takıntılı düşünceler alır. Böylece çok kötü bir döngü oluşur, sınırlı rahatlama ile sonuçlanan kontrolün izlediği kaygı daha sonra daha fazla kontrolün izlediği kaygının geri dönüşüdür.

Yıkama ve temizlik. Aşırı derecede yıkayan ve temizlik yapan bireyler kir, mikrop, virüs veya yabancı maddelerle bulaşma olasılığına ilişkin takıntılara sahiptir. Başkalarına veya kendilerine zarar

verme veya bunu engelleyememeye ilişkin neredeyse sürekli bir korku ile yaşarlar. Korkuyu tetikleyici düşüncelere yanıt olarak ellerini aşırı derecede yıkarlar, aşırı derecede duş alır veya evlerini saatlerce temizlerler. Zamanla korkuları, daha fazla zarar olasılığı algıladıkça şiddetlenir. Yıkama ve temizlik daha fazla abartılı duruma gelir ve çok daha az rahatlama sağlar.

Düzenleme ve tekrarlama. Düzen ve temizlik ile meşgul olanlar belirli şeyleri, belirli tam mükemmel şekilde düzenlemesi gerektiğini hissedebilir veya kendilerini iyi hissedene kadar belirli eylemleri tekrar edebilirler. Çoğu ayakkabı bağcığı, saç veya kişisel eşyalar gibi belirli nesnelerin mükemmel şekilde düzgün veya simetrik olmasını isterler. Bunlara dokunulur, yeri değiştirilir veya yeniden düzenlenirse oldukça endişelenirler. Kendilerinin veya sevdiklerinin zarar göreceğine ilişkin takıntılı düşünceler veya korkular, düzeltme veya belirli davranışları sürekli tekrar etme çılgınlığına neden olabilir. Oda eşiğinden sürekli olarak atlayabilir, kelimeleri sessizce sayabilir veya tekrar edebilir, eşyaları tekrar düzenleyebilir, "tamam" olduğunu hissedene kadar ışıkları açıp kapatabilirler. Sadece bu anda bile takıntılı düşünceler veya korkular yalnızca birkaç dakikalığına azalır.

Aşırı ahlaklılık. Aşırı ahlaklı bireyler dinsel, etik veya ahlaki konular hakkında takıntılıdır. İnançlarını paylaşan kişilerin ötesinde kendileri için ahlak kuralları talep ederler. Dürtüleri arasında aşırı derecede dua etme ve sürekli ve gereksiz yere genellikle papaz, hoca veya haham gibi kişilerden ahlaki saflığına ilişkin güvence, tatmin arama olabilir. Kaygıdan kurtulma veya huzur bulma yerine bu dürtüler genellikle, OKB'nin kuşkulardan kurtulmak için başka ritüelleri beraberinde getirdiği ve daha fazla güvence arama ihtiyacını tetiklediği ve dini kural ve uygulamalara mükemmel bağlılık gerektirdiği için daha fazla kaygıya neden olur.

İstifçilik. İstifçiler önemsiz eşyaları toplar ve çoğu kişinin çöp olarak gördüğü şeyleri atmada zorluk yaşarlar. İstifledikleri şeylere çok bağlanır ve kıymetinden fazla değer verirler. Genellikle uzak gelecekte belirsiz bir zamanda bunlara ihtiyacı olabileceğinden korkarlar. Bu kişiler için bunları atmak çok fazla kaygıya neden olabileceği için bunları saklamak daha kolaydır. Bu da evlerinde çöple dolmayan çok az kullanılabilir alanın olduğu kaotik ve katlanamaz yaşam koşullarının gelişimiyle sonuçlanır.

Pür OKB. Pür OKB'si olan bireyler, başkalarına ve hatta bazen de kendilerine zarar verebilecek istenmeyen, zihne zorla giren, korku verici düşüncelere ve imgelere sahiptirler. Bu düşüncelerin konusu çoğunlukla şiddet veya cinsel niteliğe sahiptir. Ya da açıkça onlar için iğrenç ve itici bir şekilde, başkalarına karşı cinsel tepki vermek üzerine istenmeyen düşünceleri olabilir. Pür OKB terimi, açıkça kompulsiyonların eşlik etmediği takıntılı düşüncelerin varlığını ifade eder. Son yirmi yılda yapılan araştırmalarda, pür OKB'li bireylerin aslında kompulsiyonları gerçekleştirdiğini fakat bunların zihinsel kompulsiyon veya ritüeller gibi güç algılanan, örtük davranışlar olduğu gösterilmiştir (Steketee, 1993; Freeston ve Ladouceur, 1997). Örneğin, çoğu kişi kaygılı düşüncelerine karşı koymak için sayma, dua etme veya belirli kelimeleri tekrar etme gibi yineleyici düşüncelerle meşguldür. Aynı zamanda durumları, kuşkuyu uzaklaştırmak ve kaygıdan kurtulmak için takıntılı olarak zihinlerinde gözden geçirebilirler. Ya da istenmeyen durumlarda uyarılma duygusu açısından, cinsel bölgelerindeki duyumları aşırı derecede izleyebilir ve yakın takibe alabilirler. Genellikle sürekli olarak başkalarından, herhangi bir kişiye zarar vermeyeceklerine ilişkin onay isterler. Kontrol edenler, yıkayanlar, düzeltenler ve tekrar edenler gibi bu zihinsel ritüeller, sadece zihne zorla giren düşüncelerin neden olduğu kaygılardan geçici bir rahatlama sağlar. Zamanla rahat-

lama azalır, kaygı ortaya çıkar ve zihinsel ritüeller çok daha ayrıntılı ve zaman alıcı hale gelir.

Bu OKB türleri, birçok kişide bir dereceye kadar saptanabilir. Kim kapının kilitli olup olmadığını görmek için ikinci kez kontrol etmemiş veya birdenbire oluşan rahatsız edici veya korku veren düşünceyle ürpermemiştir ki? Birisinin özel, tozlu eski gazete koleksiyonu başkasına göre değersiz çöp yığını olabilir. Bu düşünceler, duygular ve davranışlar ciddi rahatsızlığa neden olduğunda veya kişinin günlük yaşamını önemli şekilde etkilediği zaman OKB sorun olabilir.

Belki de yukarıda tamamlanan belirtilerin sadece birkaçı sizde olabilir ve yaşamınızı önemli derecede etkilemeyebilir. Okumaya devam edin. Alışkanlıklarınızın aslında yaşamınızı fark ettiğinizden daha fazla etkilediğini fark edebilirsiniz. Belirtileriniz OKB tanısı almanız için yeterince ağır olmasa bile, tam anlamıyla OKB'si olan kişilere yardımcı olmak için kullanılan aynı bilişsel-davranışçı terapiden yararlanabilirsiniz.

OKB'li kişilerin çeşitli OKB belirtilerinden yakınması çok yaygındır. Örneğin, kitabımızın yazarlarından Cherry Pedrick'in, kontrol etme, zihinsel ritüel ve el yıkama gibi sorunları vardı. OKB'si olan pek çok kişinin yıllarca bir tek egemen belirtisi olabilir; bu sona erdiği zaman bir diğeri başlar. Örneğin, yıllardır yıkama takıntısı olan bir kişinin kirlenme korkusu sona erebilir ve bunun yerine kontrol etmeye başlayabilir veya tam tersi olabilir. Tipik bir şekil yoktur, yine de OKB belirtilerinin şeklinin zamanla değişmesi de bir norm olmayabilir.

OKB'nin Yüzü

Şimdi size, belirtilerin günlük yaşamlarında kişileri nasıl etkilediğini anlayabilmeniz için OKB'si olan kişileri tanıtmak istiyoruz. Cherry haricinde bu kişiler, OKB olan pek çok kişinin bileşimidir. Kendiniz ve tarif edilen bir veya daha fazla kişi arasındaki benzerlikleri fark edebilirsiniz fakat bu sadece rastlantıdır.

CHERRY'NİN ÖYKÜSÜ

"Ya Olursa?" –İstenmeyen Bir Arkadaş

OKB ile mücadelem, evden çıktığım zaman kapıyı kilitlemediğime ilişkin duyduğum korkuyla başladı. Biraz zaman geçtikten sonra tüm yaşamımı ele geçirene kadar kontrol etme ihtiyacım ve kaygım arttı. Sık sık ve sürekli olarak kapıyı, kahve makinesini veya ocağı kontrol etmek için eve döndüm. Evden uzakta olduğum zaman da, emniyet freninin ayarlı olup olmadığını ya da kapının kilitli olup olmadığını kontrol etmek için de sürekli arabaya gidiyordum. Ya olursa senaryoları, sabit arkadaşlarım haline geldi: "Ya arabamın kapısını kilitlemediysem ve bir çocuk arabaya binip zarar görürse?", "Ya freni ayarlamadıysam ve araba arkaya gider takla atar ve birisi zarar görürse?" Takıntılarım birilerine zarar verebilecek bir şeyler yaptığıma veya yapmadığıma ilişkin korkulara dönüştü. Aynı zamanda yemek hazırlarken de yemekleri kirleteceğimden korkarak sürekli ellerimi yıkıyordum.

Şimdi, OKB sürekli istemediğim refakatçim haline geldikten on beş yıl sonra, OKB'den kurtulduğumu söyleyebilirim. Dr. Hyman ve benim yazdığım teknikleri kullandıkça, takıntı ve kompulsiyonlarım çok daha fazla katlanılır duruma geldi ve aşamalı olarak sona erdi. Ayrıca takıntılı düşüncelerden kurtulmak ve dürtülere karşı koymada yardımcı olması için ruhsal teknikler ve uygulamalardan da yararlandım.

MARY NİN ÖYKÜSÜ

En büyük oğluna yaşamı tehdit eden bir virüs bulaştığı zaman, ağır bir hastalığa yakalanmaya ilişkin takıntılı korkular, Mary'nin yaşamını ele geçirdi. Ne kadar uzakta olursa olsun, hastalanma ve oğluna bakamayacak olma olasılığının yarattığı korku nedeniyle kan, kir, mikrop ve sivilcelerden uzak durmaya başladı. Korkuları, tedavi görmeye başlamadan önce beş yıl boyunca gittikçe daha çok arttı. O ana kadar Mary, günde ellerini yaklaşık yüz kez yıkıyor ve günlük duş alma ritüeli tam bir saat sürüyordu.

Kirli olduğunu düşündüğü için hastanelerin, klinik ve doktor muayenehanelerinin yakınından bile geçmiyordu. Belirli sokaklar da sınır dışıydı – evsizlerin takıldığı sokaklar gibi, çünkü ona göre evsizler evi olan kişilere göre daha fazla açık yaraya sahip olma olasılığına sahiptiler. Kırmızı noktalar kan lekesini gizleyebileceği için, kırmızı nokta olabilecek herhangi bir şeyden kaçınıyordu.

Mary, güvenli ve temiz olduğunu düşündüğü tek yer olan evinin belirli bölümlerinde kendini gerçekten rahat hissediyordu. Bu alanlar, özellikle eşi olmak üzere diğer aile bireylerine yasaktı. Çünkü eşi nakliye şirketinde çalışıyor ve her gün bölgedeki hastanelere teslimat yapıyordu. Bu nedenle de Mary, eşinin kirlenmiş olduğunu düşünüyordu. İşten eve geldiği zaman hemen banyo yapmak ve Mary'nin dokunmaması için kıyafetlerini çamaşır makinesine atması gerekiyordu.

MELODY'NİN ÖYKÜSÜ

Melody, aşırı derecede kontrol etmediği bir an'ı hatırlayamıyordu. Üniversiteye gidene kadar ve ailesinin yanından oda arkadaşıyla bir daireye taşınana kadar, kontrol etme davranışını sorun olarak görmüyordu. İlk başta oda arkadaşı, Melody'nin bu özelliğinden çok memnundu. Melody'nin her gece kapıyı, ocağı ve cihazları kontrol etmesi, ona kendini güvende hissettiriyordu. Fakat Melody'nin gece ritüelleri, her gece kontrol edilmesi gereken şeyler listesine daha fazla şey eklendikçe daha da uzun hale geldi.

Oda arkadaşı Melody'nin her zaman kilitli olan pencereleri kontrol ettiğini, dolapların ve yatakların altına baktığını gördüğü zaman alarma geçti. Ayrıca her şeyin de belirli bir düzende kontrol edilmesi gerekiyordu. Melody'e müdahale edilir veya konsantrasyonu bozulursa, tüm kontrol sürecine baştan başlıyordu. Ve bazen "ters gittiğini" düşündüğü için baştan başlıyordu.

Melody aynı zamanda ders notlarını da kopyalamış ve bunları da bir kutuda tutuyordu. Akşamları çok önemli bir noktayı kaçırdığından veya kırıcı bir şey yazdığından korkarak, bu kopyaları tekrar tekrar kontrol ediyordu. Anne-babasının ve küçük kardeşinin iyi olup olmadığını görmek için günde üç dört kez evi de arıyordu. Aynı zamanda gün boyunca ilişkide olduğu arkadaşlarını ve diğerlerini de kontrol ediyordu. Yanlış bir şey mi söylemişti? Öksürürken ağzını kapatmamış ve birisine zarar mı vermişti? Her akşam yapmış olabileceği hataları ve birisine zarar verme ihtimallerini düşünerek günlük olayları gözden geçiriyordu.

ROBERT IN ÖYKÜSÜ

Kontrol etmek, Robert için de bir sorundu fakat kontrol dürtüsünün çoğu otomobil sürme ile ilgiliydi. Bir gece, şeritlerin ortasında dikilen bir adam gördü. Robert arka camdan baktı ve adamın arabasının arkasında yola fırladığını gördü. Ona çarpmış mıydı? Arkasına baktı ve sokağın diğer tarafında onu göremedi.

Robert, bir sonraki kavşaktan U-dönüşü yaptı ve geri döndü. Adamı gördüğü noktaya doğru yavaşça arabasını sürdü. Ölü veya yaralı birisini görememesine rağmen hâlâ emin değildi, tekrar geriye döndü. Bir saat sonra randevusuna geç kalmıştı ve hâlâ emin değildi. Eve gitti, endişeli şekilde akşam haberlerini bekledi. Eğer birisi yaralanmış ise kesinlikle kaza haberi olacaktı.

Bir hafta sonra, bisiklet yolunda bisiklet süren bir kadının yanından geçti. Tekrar ona çarpmış olabileceğine ilişkin bir düşünceye kapıldı. Arka camdan baktı. Hâlâ orada idi. Korkularından habersiz sakince bisiklet sürüyordu. Artık yaya ve bisiklet sürenlerin yanından ne zaman geçse arkaya bakıyor ve aynayı kontrol ediyordu. Gittiği alanlardaki kazaları kontrol etmek için her gece 11 haberlerini izleme alışkanlığı da edinmişti.

BEN'İN ÖYKÜSÜ

Çocukken Ben, odasındaki oyuncakları çok dikkatli şekilde düzenlerdi. Oyuncak askerleri bir kutuya koyardı. Yap-bozların kitaplıkta kendi yeri vardı. Kitapları da raflarda boyutlarına göre ayrılırdı: Kısa olanlar sağda, uzun olanlar solda. Okulda diğer çocuklar kendi aralarında Ben'in ritüellerinden bahsederlerdi. Kitaplarını her gün sandalyesinin altında aynı yere koyardı. Kaleminde keskin bir uç vardı ve her zaman sırasının tam ortasına koyardı. Silgisi de kenara çok yakın olmayarak sağ üst köşede yer alırdı. Kâğıtlarını da sıranın ortasına dikkatlice koyardı.

Yetişkin olduğunda ise Ben'in evine çok az misafir gelirdi. Misafirleri gittikten sonra eşyaları tekrar düzene sokmak için çok fazla çaba harcardı. Bir şeyin yeri değiştiğinde yaşadığı kaygıdan dolayı yapılan az sayıda aile ziyaretlerinin de tadını çıkaramazdı.

JACK'İN ÖYKÜSÜ

Kapı eşiğinden geçmek, her zaman Jack için zor olmuştur. Kötü bir düşüncesi varsa veya bir şeyler ters gidiyorsa, geri dönüp kapıdan tekrar geçmesi gerekiyordu. Girişten geçtiği zaman, kapının önce sağına sonra soluna ve daha sonra en tepeye dokunması gerekiyordu. Tamam olduğunu düşünüyorsa, kapıdan geçiyordu. Aksi halde, önce bir adım geri sonra ileri atıyor ve dokunma ritüelini tekrar ediyordu.

Ritüele sandalyede oturmak ve kalkmak da dahildi. İlk önce Jack, yere, sonra sandalyenin iki tarafına dokunuyor ve sonra ayağa kalkıyordu. Yazma da çok fazla zaman ve çaba gerektiriyordu. Her mektubu iki kez okumak zorundaydı. Sonuç olarak Jack'in yaptığı her şey, çoğu kişiye göre çok daha uzun sürüyordu. Sabah evden 7'de çıkabilmek için alarmını saat 3'e kuruyordu. Giyinme ve hazırlanma işleri gibi her şey "doğru" yapılmalıydı.

MARK'IN ÖYKÜSÜ

Suçluluk, Mark'ı sürekli olarak rahatsız ediyordu. Kötü düşünceler -genellikle cinsel içerikli veya dinsizlik içeren- aklına geldiği zaman dua ederdi. Ama duanın da doğru olması gerekiyordu yoksa işe yaramazdı. Bundan dolayı da tamam olduğunu hissedene kadar duaları sürekli olarak tekrar ederdi. Bu özellikle kilisede iken, kötü düşünceler zihnini meşgul ettiği zaman Mark için zordu. Sonuç olarak kiliseden uzak durmayı ve Tanrı'ya olan inancından tamamen vazgeçmeyi düşünüyordu. Aynı zamanda, kiliseden ayrılırsa kendini daha suçlu hissedebileceğinden de korkuyordu.

LİZ İN ÖYKÜSÜ

Bir kişinin çöpü, başka bir kişinin hazinesidir. Liz, yıllarca bu sözü yineleyerek eşya koleksiyonu yapmasını haklı çıkardı. Fakat dairesini kaplayan kutulardaki istifli eşya kimsenin hazinesi değildi ve zamanla kutular bir yük haline gelmişti. Liz, bu sorunu taşınarak çözmeye çalıştı. Kutuları depoya kaldırdı ve baştan başladı ve yeni dairesi de kısa süre içinde kutularla doldu.

Liz, gazeteleri, dergileri, makbuzları ve mektupları biriktiriyordu hatta posta kutusunu dolduran eski reklam ve katalogları bile saklıyordu. Bunu niye yaptığından emin değildi. Bir şeyleri atma düşüncesi, onu oldukça rahatsız ediyordu. Liz, çok utanıyordu ve yıllarca evine kimseyi çağırmamıştı. Bunun sonucunda da arkadaşlarını asla davet etmemesi için uydurduğu bahaneler, arkadaşlıklarının bitmesine neden olmuştu.

ANGELITA'İN ÖYKÜSÜ

İki yaşında kızı olan 33 yaşındaki Angelita, öğle yemeği hazırlıyordu. Domatesi kesmek için bir bıçak aldı ve aklına aniden hiç beklenmedik bir şekilde bıçağı kızına sokma düşüncesi geldi. Bu düşünceden korkarak yoğun suçluluk duygusu hissetti. Ertesi gün mutfaktayken yine bunu düşündü. O akşam kızını yıkarken aniden "Ya çocuğumu boğarsam?" diye düşündü. Bu düşünce yine onu derinden rahatsız etti.

Sonraki birkaç gün tekrar tekrar "Böyle korkunç düşüncelerim olduğu için ben korkunç bir anne olmalıyım. Bu düşünceleri sona erdirmek için ne gerekiyorsa yapmalıyım" diye düşündü. Kendini bu gibi rahatsız edici düşüncelerden uzaklaştırmak için sürekli olarak "Ben iyi bir anneyim ve asla bunu yapmam" diye düşündü. Ama düşünceler daha da güçlenerek devam etti. Kızıyla ne zaman yalnız kalsa kaygılandı. Kızı yanındayken bıçaklara veya keskin şeylere dokunmamaya başladı. Kızını, tedirgin edici bu düşüncelerinden haberdar olmayan annesi onlardayken yıkamaya başladı.

RON'UN ÖYKÜSÜ

Ron da istenmeyen düşüncelerin tutsağıydı. Zihninde sürekli bir film gibi belirli görüntüler tekrar ediyordu. Gerçekleşeceğinden korktuğu için bu görüntüler onu korkutuyordu. Bu düşüncelerde birisine canice zarar veriyordu ki, bu kişi genellikle eşiydi aynı zamanda çalışma arkadaşlarına hatta o anda yanında kim varsa en yakın arkadaşlarına zarar veriyordu. Kimseye zarar verme isteğinin olmadığını biliyordu bundan dolayı da bu düşüncelerin, zihninde neden bu kadar güçlü olduğunu anlamıyordu. Ailesi veya arkadaşlarıyla yemek yerken, film izlerken veya iş arkadaşıyla konuşurken düşünceler birdenbire beliriyordu. Düşünceler zihnine düştüğü zaman ağır kas ve eklem ağrısına neden olduğu için ellerini sıkı sıkı kenetleme yöntemi geliştirdi. Sürekli olarak aklını yitirdiğinden veya delirdiğinden endişeleniyordu.

OKB İle Mücadele Öykünüz

OKB'li kişilerin birkaç tipik öyküsünü okudunuz. Şimdi bu alıştırmada, kendi öykünüzü yazmanızı isteyeceğim. En yakın arkadaşınız, sizi asla yazdığınız şeyden ötürü eleştirmeyecek, yargılamayacak veya reddetmeyecek; kendinizi güvende hissettiğiniz birisiyle konuşuyormuş gibi yazın. OKB ile yaşamınıza ilişkin düşüncelerinizi ve duygularınızı ifade etme konusunda kendinize izin verin. Yazmanız için ayrılan yerden daha fazlasını kullanabilirsiniz. Bu durumda istediğiniz kadar kâğıt kullanabilirsiniz. Bu kitaba yazmak istemezseniz veya dijital formatta okuyorsanız, günlük olarak kullanabileceğiniz bir defter alın ve ilk giriş olarak öykünüzü yazın. Birisinin öykünüzü okuyacağından endişeleniyorsanız, günlüğünüze veya ayrı bir kağıda yazın ve alıştırmayı bitirdikten sonra bir zarfa koyun ve güvenli bir yerde saklayın. Bir gün gerçekten OKB'den kurtulduğunuz zaman, bu alıştırmanın iyileşme yolunda ilk önemli dönüm noktası olacağını göreceksiniz.

Kısaca OKB ile mücadele öykünüzden bahsediniz:

En kötü OKB belirtilerinden birkaçını yazınız:

Belirtilerin gidişatını, başlangıçtan şu ana kadar tanımlayınız. Aylar veya yıllar içinde nasıl değişti?

Belirtiler yaşamınızı nasıl etkiledi: İş, kariyer, aile, arkadaşlar, ilişkiler ve benzeri?

OKB'den kurtulursanız yaşamınız ne ölçüde, nasıl farklı olabilir?

Çağlar Boyunca OKB

Onikinci yüzyılın ilk yarısında OKB, "kompulsiyon nevrozu" ve "obsesyonel nevroz" gibi adlarla biliniyordu. Obsesif-kompulsif bozukluk, nadir bir hastalık olarak görülürdü. 1964 yılında araştırmacılar, OKB'nin nüfusun sadece yüzde 0.05'ini etkilediğini öngörmüştür (2,000 kişiden 1'i). 1977 yılında ise bu tahmin yüzde 0.32 idi (1,000 kişiden 3'ü). Şimdi ise araştırmalarda, yaşam boyu yaygınlık (prevalans) yüzde 2,5 olarak tahmin edilmektedir (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Daha önce, OKB yaygınlığının düşük olarak tahmin edilmesinin nedeni, bozukluğa sahip olan kişilerin bunu gizlemesidir.

Psikoanalizin kurucusu olan Sigmund Freud, OKB'nin iç çatışmanın neden olduğu bir psikolojik rahatsızlık olduğunu düşünmüş ve tedavi etmek için psikanalitik bir teknik olan "konuşma tedavisini" kullanmıştır. Yıllar içinde bu tedavinin sonuçları genellikle iyi değildi ve OKB de tedavi edilmesi zor bir hastalık olarak biliniyordu. Freud, OKB'nin kafasını karıştırdığını kabul etti. Psikolojik teorilerini yaymaya devam ederken bile, beynin kimyası ve anatomisi hakkında daha derinlemesine bilginin, psikiyatrik bozuklukları anlamada önemli bir role sahip olacağı zamanı dört gözle bekledi.

O zaman, işte geldi. Psikoloji, zihin teorilerinden beyni araştırmaya doğru yön değiştirdi. Modern teknolojik gelişmeler arasında pozitron-emisyon tomografi (PET), tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi (SPECT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) vardır. Bu teknikler ile bilim adamları beyindeki kimyasal reaksiyonları ve derin yapıları araştırabildiler. Artık OKB'ye bilinçdışı çatışmaların neden olmadığı; beynin yapısındaki, kimyası ve anatomik halkalarındaki anormalliklerin neden olduğunu biliyoruz.

Nörokimya ve farmakolojideki son keşiflerde, bilim insanlarına OKB'yi, ruh halimizi ve davranışımızı kontrol etmede önemli bir role sahip olan beynin serotonerjik sistemin düzenlenişindeki sorunlarla ilişkilendirmede yardımcı olmuştur. Bugün kimyasal dengesizlik gibi durumların düzeltilmesine yardımcı olan yedi ilaç vardır: Klomipramin (Anafranil), fluoksetin (Prozac, Zetprex, Depreks), fluvoksamin (Faverin, Revoxin), paroksetin (Paxil, Paxera), sitalopram (Cipram, Citol), essitalopram (Cipralex, Citoles, Secita) ve sertralin (Lustral, Selectra, Misol). OKB'li pek çok kişi bu ilaçlardan herhangi birisi ile belirtilerinin azaldığını görecektir. Diğerleri için bu ilaçlar sadece minimal rahatlama sağlar ve başlangıç ilaçlarının etkinliğini arttırmak için başka ilaçların da kullanılması gerekebilir. Bu bize, serotonin dengesizliğinin tek neden olmadığını gösterir. Açıkça OKB ile ilgili olarak beyin kimyası ve farmakolojisi hakkında hâlâ öğrenilmesi gereken çok şey vardır.

1960'lara kadar, OKB'yi tedavi etmek için rutin olarak psikoanaliz kullanılırdı. İlaçların OKB'yi tedavi etme konusundaki yararı kanıtlanmaya başlandıkça, tedavi de değişti. 1966'da İngiliz psikolog Victor Meyer, hastanede yatan ağır bulaşma korkusu olan OKB'li bireyleri tedavi etmek için davranış terapisini kullanmaya başladı. Meyer ve meslekdaşları, banyo kapısının kolu ve musluklar gibi korkulan nesnelere yoğun maruz bırakmayı; yıkanma ve el yıkama konusundaki sıkı kısıtlamalar ile birleştirmiştir. Aslında sadece tuvalet için kullanılan alanlar hariç olmak üzere, hastanede suyu kapattırmıştır. Bu yeni, yaratıcı tedavi hemen işe yaramıştır.

Birkaç günlük yoğun tedavi sonrası, 15 danışanından 14'ünde OKB belirtileri önemli derecede azalmıştır. Danışanlardan 10'u büyük ölçüde iyileşmiş veya belirtilerden kurtulmuş ve 4 kişi de kaydedilir derecede iyileşme göstermiştir. O zamandan beri, dünya genelinde yapılan çok sayıda araştırmada üstüne gitme ve tepki ön-

leme olarak bilinen bu davranışçı tedaviyi kullanarak OKB belirtilerinin ortadan kalktığı kanıtlanmıştır (Steketee, 1993).

Davranışımızı yönlendiren gizli, bilinçdışı güçlerin –kontrolümüz dahilinde olmayan güçlerin– rolünü vurgulayan psikoanalitik tedavinin aksine davranışçı terapi, insan davranışında öğrenmenin rolünü vurgular ve yeni tepki verme yollarını öğrenerek davranışı değiştirmeye odaklanır.

1980'lerde Paul Salkovskis ve Paul Emmelkamp gibi araştırmacılar, OKB belirtilerinin sürdürülmesinde, yanlış inanç ve tutumların rolünü anlamaya başladılar. 1960'lar ve 1970'lerde geliştirilen (Ellis, 1962; Beck, Emery ve Greenberg, 1985) bilişsel terapinin ilkelerini, OKB'yi anlamaya uyguladılar. Bilişsel terapi, anormal davranış ile sonuçlanan mantıksız inanç ve yanlış düşünce şekillerinin belirlenmesini ve tartışılmasını kapsar. Bilişsel terapi, daha sonra OKB tedavisinde davranış terapisini tamamlayıcı olarak uygulanmıştır (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Birlikte bilişsel-davranışçı terapi (BDT) olarak adlandırılır. BDT, bu kitabın önemli bir unsurudur ve OKB'den kurtulmada güçlü bir araçtır.

OKB'den Kurtulma

OKB ile mücadelenizi gözden geçirdikten sonra geleceğiniz veya yaşamınızda OKB'nin yükünü taşıma konusunda belirsiz, karmaşık, ümitsiz, kaygılı hissetmeniz çok normaldir. OKB'nin çok ağır biçimlerinde durum gerçekten çok kötü olabilir. Fakat genelde psikiyatrik bozukluklar ve özelde OKB ile ilgili bilimsel gelişmelerin ışığında hiç olmadığımız kadar iyimser olabiliriz. Etkili ilaçların daha fazla mevcut olması ve OKB'de bilişsel-davranışçı terapi daha yaygın şekilde kabul edilmesi ve kullanılması, OKB'li kişiler için hiç olmadığı kadar fazla umut vaat etmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk, toplum tarafından daha fazla kabulün yan-

sıması olarak medyada da büyük ilgi görmeye başlamıştır. OKB'liler artık sorunlarından utanmak zorunda değildir.

Bilişsel-davranışçı terapi, OKB için en etkin tedavi olarak görülür. Cherry, *OKB Çalışma Kitabı*'nda yer alan ilkeleri uygulamış ve OKB'den belirtilerinden kurtulmuştur ancak tam olarak şifa bulmamıştır. Aslında OKB'nin tam anlamıyla kökünü kurutmak için henüz bir yöntem yoktur. Ama Cherry'nin yaşamını artık takıntılı düşünceleri ve kompulsiyonları yönetmiyor. Rahatsız edici düşünceler geldiği zaman bunları uzaklaştırabiliyor. Evet, bazen kapıyı iki defa kontrol ediyor ya da ellerini gereksiz yere yıkıyor ama ritüeli tekrar tekrar yapmak için kendini zorunlu hissetmiyor. OKB'nin mutlak ve boğucu gücünden önemli derecede kurtulabileceğinize kesinlikle inanıyoruz. Bu kitapta yer alan bilgiler bunu gerçeğe dönüştürmeniz için gerekli olan araçları size sunacaktır.

Sadece bir uyarıda bulunacağız: Klinik depresyon dahil olmak üzere başka psikiyatrik bozukluğunuz varsa, bu durum OKB tedavisini karmaşık duruma getirebilir. OKB'nizin başka bir bozuklukla karmaşık duruma geldiğinden kuşku duyuyorsanız, ruh sağlığı profesyoneline danışın. Her tanıya hitap eden kapsamlı bir tedavi yöntemi, sadece OKB'ye odaklanmaktan daha başarılı olacaktır.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Obsesif-kompulsif bozukluk, kişisel bir mesele değildir. Genellikle, aynı zamanda önemli ölçüde aile ve kişisel ilişkileri de etkiler. *OKB Çalışma Kitabı*'nın bu yeni baskısında, her kısmın sonuna "Aile ve Arkadaşlara Öneriler" bölümünü dahil ederek, OKB'li kişinin aile bireyleri ve eşlerinin karşılaştığı sorunları vurgulayacağız. Aynı zamanda kitabın sonunda yer alan kaynaklar bölümünde de OKB'si olan kişilerin aile üyeleri, arkadaşları ve öğretmenleri için kitapları belirttik. Deneyimlerimize göre, bu gizemli ve kafa karıştırıcı bozukluğu anlamaya açık olan aile üyeleri başarılı iyileşme sürecinde önemli bir role sahiptir.

Yakınınız ile OKB'nin yaşamını nasıl etkilediğini konuşmak için birkaç dakika ayırın. Bu kitabı okudukça, kesinlikle yakınınızla etkileşiminizin yararlı olamayacak kadar az olduğunu keşfedeceksiniz. Bu normal ve beklendik bir durumdur. Alçakgönüllü olun ve yaptığınız hataları kabul etmeye çalışın ve yakınınızın iyileşmesinde etkili olabilmek için öğrenebileceğiniz her şeyi öğrenmek için gerekli çözümü bulun.

2 OKB'ye Yakından Bakmak: Belirtiler ve Nedenleri

Dünya acı dolu olmasına rağmen,
aynı zamanda çözümlerle de doludur.
Helen Keller

Birleşik Devletler'de obsesif-kompulsif bozukluk, yüzde 2.5'e kadar varan yaşam boyu yaygınlık oranı ile dördüncü en yaygın psikiyatrik tanıdır. Yani bu ülkedeki her 40 kişiden 1'i – 7,6 milyondan fazla kadın, erkek ve çocuk OKB'den yakınmakta olabilir. Birinci bölümde belirtildiği gibi, önceki tahminler çok daha düşük idi: yüzde 0.05 – 0.32 oranlarında. Günümüzde ise tahminler, 1964 ve 1967'deki tahminlerin neredeyse 50 katıdır (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997a). OKB'li bireylerin yaklaşık yüzde 65'inde, bu bozukluk 25 yaşından önce görülürken; sadece yüzde 15'inde 35 yaşından sonra görülmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk, her kültürde ve her kıtada görülür (Niehous ve Stein, 1997).

Bu istatistikler, OKB'li ortalama bir birey için ne anlama gelmektedir? Yalnız olmadığınızı kanıtlar. OKB'li kişiler, bozukluğu bir sır olarak saklama eğilimi sergilerler. Sonuç olarak da, ne kadar fazla kişinin benzer sorunlar yaşadığını fark edemeyebilirsiniz. Çok sayıda kişinin ortasındayken etrafınıza bir bakın –beyzbol maçında, konserde veya alışveriş merkezinde hatta motorlu araç bölümünde sırada beklerken. Ortalama olarak etrafınızdaki kırk kişiden birinde OKB olma olasılığı yüksektir.

OKB belirtileri genelde yavaş yavaş başlar fakat buna rağmen bazı çocuklar, PANDAS olarak bilinen OKB şekli açısından ani bir baş-

langıç yaşar (*bkz. Bölüm 17*). OKB belirtilerinin, evde veya işte duygusal stres yaşadığınızda alevlenmesi nadir görülen bir durum değildir. Evden ilk kez ayrılma, hamilelik, çocuk sahibi olma, gebeliğin sona ermesi, artan sorumluluklar, sağlık sorunları ve yas gibi önemli yaşam geçişleri OKB belirtilerinin başlaması veya kötüye gitmesi ile bağlantılı olabilir.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000), ruh sağlığı profesyonelleri için tanısal bir kutsal kitaptır. OKB tanısı ile ilgili bir ölçütte şöyle denir: "*Obsesif-kompulsif bozukluğun temel özellikleri, tekrarlayan takıntılar ve kompulsiyonlardır... Bunlar zaman çalmaya (örneğin, günde bir saatten fazla sürer) veya önemli sıkıntı veya bozukluğa neden olacak kadar ağırdır... Bozukluğun seyri sırasında bir noktada, kişi takıntı veya kompulsiyonlarının aşırı veya makul olmadığını fark edebilir.*" (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000, s. 456-457)

Birinci bölümde açıklandığı üzere takıntılar, önemli derecede kaygıya neden olan ve uygun olmayan ve zihne zorla giriyormuş izlenimi veren, deneyimlenen ısrarcı düşünceler, imgeler, fikirler veya dürtülerdir. OKB'li bireyler, bu düşüncelerin kendi kontrolleri altında ve olmasını bekledikleri türde düşünceler olmadığını hissederler. Ayrıca, kişiler, düşüncelerinin psikotik bir bozukluğun göstergesi olan dışarıdan dayatılan düşüncelerin aksine kendi zihinlerinin bir ürünü olduğunu bilirler.

OKB'de takıntılı düşünce veya dürtülerden kaynaklanan rahatsızlık, davranışlarla açıkça veya düşüncelerle gizlice gerçekleştirilen bazı yineleyici eylemler ile rahatsızlığı nötrleştirme veya kontrol altına alma girişimi ile sonuçlanır. Tekrarlayan açık davranışlar arasında düzeltme, kontrol etme veya el yıkama varken zihinsel eylemler ise kelimeleri sessizce tekrarlama, dua etme veya sayma olabilir.

Kompulsif ritüel veya davranışın işlevi, takıntılı düşünceye eşlik eden endişeyi azaltmaktır. Kaygıyı kontrol altına alma, zaptetme veya etkisizleştirme etkisine sahiptir. OKB'li kişiler, kompulsiyonlarını gerçekleştirirlerken keyif veya haz duymazlar. Genellikle başkalarına veya kendilerine zarar verme gibi korkunç bir durumu önlemek için bunu yapmaya zorunlu hissederler. Kompulsiyonlar, takıntının içeriği ile ilgili olabilir fakat açıkça aşırıya kaçan davranışlardır veya etkisiz duruma getirmek veya önlemek için planlanan ile gerçekçi şekilde bağlantılı bile olmayabilir.

OKB Ne Değildir?

OKB'nin ne olduğunu anlamak için, OKB'nin ne olmadığını bilmek gerekir. Neredeyse herkesin aşırı derecede kaygı duyduğu zamanlar vardır. OKB'den köken alan kaygılar, genellikle anlamsız ve mantıksız olması ve gözardı edilmesi halinde, kişinin kendini kaygılı ve sinirli hissetmesine neden olması açısından farklıdır. Bunu, depresyon belirtisi olabilecek aşırı ama mantıklı endişeden ayırmak çok önemlidir.

Aynı şekilde pek çok kişi, OKB olmaksızın kompulsiftir. Ayrıntılara ve yöntemlere çok dikkat eder ve her şeyi "doğru şekilde" yapma, kurallar ve düzenlemeler konusunda aşırı derecede kaygı duyarlar. Aksine OKB'li bireylerin kompulsiyonları anlamsız ve tekrarlıdır. Ayrıca kaygıdan kurtulmak için gerçekleştirilir. Çok sıklıkla OKB'liler kompulsiyonlarını saçma, anlamsız ve zor, hatta utanç verici görürler. Bireyler bazı yineleyici davranış şekillerinin batıl inanç, ritüel ve dua etme, madde bağımlılığı, kumar oynama dürtüsü, yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu dahil olmak üzere yanlışlıkla OKB olarak etiketlenebileceğine ilişkin farklılıkların ayırdında değildir.

Batıl İnanç, Ritüeller Ve Dua Etme

Belirli tekrarlayan veya ritüalistik davranışların, OKB değil de kültürel veya dini etkilerden kaynaklanabileceğini bilmek önemlidir. DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı), bu konuyu ele alır:

> *Kültürel olarak öngörülen ritüel davranışı, kültürel normları aşmadıkça ve sosyal rol fonksiyonunu etkilemedikçe ve aynı kültürdeki diğer bireyler tarafından uygun görülmeyen zaman ve yerlerde gerçekleştirilmedikçe obsesif-kompulsif bozukluğun göstergesi değildir. Önemli yaşam geçişleri ve yas, kültürel bağlamı bilmeyen bir klinisyen için obsesyon olarak gelebilecek ritüel davranışın yoğunlaştırılmasına neden olabilir....*
>
> *Batıl inançlar ve sürekli olarak kontrol etme davranışları da günlük yaşamda sıklıkla görülür. Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı, sadece klinik olarak önemli bir bozukluk veya endişe, sıkıntı ile sonuçlanması ve özellikle zaman alıcı olması halinde düşünülmelidir*
>
> (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000, s. 459).

Ritüeller ve tekrarlanan davranışlar, hepimizin sahip olduğu normal davranış repertuvarının bir parçasıdır. Örneğin, dua günlük yaşamımızın önemli bir parçası olabilir. Çoğu kişi normal günlük yaşam sırasında ritüalistik ve tekrarlayan davranışlar sergileyebilir ve pek çok kişi de batıl inançlı olabilir. Fakat bu davranışlar kontrolü ele geçirdiğinde ve önemli derecede bozukluk, endişe veya kaygı ile sonuçlandığında ya da aşırı derecede zaman aldığında, bu durumdan OKB sorumlu olabilir. Obsesif-kompulsif bozukluk alanında uzman Robert Ackerman (sosyal hizmet uzmanı) OKB'yi, "benlik kültü" olarak tanımlamıştır.

Madde Kullanımı ve Kumar

Pek çok sorunlu davranış kompulsif olarak görülmesine rağmen bunlar klinik OKB tanımına uymayabilir ve bundan ötürü OKB olarak görülmez. İlaç ve alkol bağımlılığı dahil olmak üzere patolojik kumar oynama ve madde bağımlılığı için bu durum geçerlidir. OKB ve bu bağımlılık veya dürtü kontrol bozuklukları arasındaki temel fark; obsesif-kompulsif bozukluktaki takıntıların ve kompulsif davranışların, çoğunlukla istenmeyen ve sıkıntı verici olmasıdır. Bağımlılıkların tersine obsesif-kompulsif bozukluk keyif veya doyum beklentisi barındırmaz. Yine bu davranışlar keyif almak için değil rahatsızlığı ve endişeyi azaltmak için gerçekleştirilir.

Obsesif- Kompulsif Kişilik Bozukluğu

"Kişilik" kelimesini duyduğumuz zaman, genellikle kişinin genel davranışını tanımlayan ifadeler aklımıza gelir: "Hoş, sempatik biri", "Güçlü, baskın, kararlı bir kişiliğe sahip" vb. Kişilik, tutarlı, devamlılık arz eden, yaşam boyu çok sayıda durum ve zorluğa karşı gösterilen, öğrenilmiş ve kalıtsal tepkilerdir. Yaşam boyunca çok fazla değişmeyen özellikleri barındırır.

Kişilik tarzı veya kişilik için temel olan özellikler, yaşamda aşırı derecede stres veya zorluğa neden olduğu zaman, bu kişinin kişilik bozukluğu olduğu söylenir. DSM'ye göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireyleri (OKKB); esneklik, açıklık ve etkinlik pahasına ayrıntılar, kurallar, listeler, düzen, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarası kontrol ile uğraşmakla nitelendirir. Bu kişiler, dünyayı siyah-beyaz veya "ya hep ya hiç" olarak görme eğilimi sergiler. Gri alanları yoktur. Genellikle iş arkadaşlarına ve aile bireylerine karşı "ya sev ya terk et" yaklaşımını benimserler ve bu da ilişkilere zarar verir. Bu kişiler için yaşamın herhangi bir alanındaki performansın "mükemmel" olmaması kabul edilemez.

Bu örüntü, erken yetişkinlik ile başlar ve kişinin yaşamında çeşitli bağlamlarda görülür. İş alanında, bu bozukluğu olan kişi oldukça verimli, güvenilir ve organize olma eğilimi sergiler ancak bu sıklıkla aşırı bir durum almıştır. Bu kişiler, işin ayrıntılarında boğulabilir ve büyük resmi göremeyebilirler. Özel yaşamlarında değişiklik ve kendiliğindenliği ellerinin tersiyle iterler. Bunun yerine öngörülebilir, tekrarlayan ve oldukça rutin bir yaşam şeklini benimserler. Duygularını ve davranışlarını oldukça kontrollü şekilde sürdürme eğilimi sergilerler ve başkalarına soğuk ve mesafeli gelebilirler.

OKB'li bireylerde sıklıkla OKKB özellikleri de olmasına rağmen, OKB'li bireylerin, sadece küçük bir yüzdesinde (% 6-25) tam anlamıyla obsesif-kompulsif bozukluğu bulunabilir (Baer ve Jenike, 1998). OKB ve OKKB arasındaki ana fark, kişinin yaşamındaki bozulma derecesinde yatar. OKB'li kişiler, sorunlarından önemli derecede yakınırlar ve bundan kurtulmak isterler. Diğer yandan, OKKB'li kişiler, nadiren bundan rahatsızlık duyarlar ve nadiren sorunları için yardım alma gereksinimi hissederler. Aslında, kişinin davranışlarından olumsuz etkilenen iş arkadaşları veya aile bireyleri, bu zorlukları dile getirene kadar davranışlarının neden olduğu sorunun da farkında değildirler.

Obsesif-kompulsif bozukluk bulunan bir kişide obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu da olduğu zaman kararlılık, mükemmeliyetçilik ve kontrol etme ihtiyacı gibi özellikler OKB davranışlarının değiştirilmesini daha da zorlaştırır. Bunun nedeni, büyük ölçüde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu bulunan bireylerin, kendilerinden başka birisinin müdahalesini ve yol göstermesini daha az mükemmel olduklarını hissettirebileceği için kabul etme konusundaki isteksizliğidir. Maalesef, can-ı gönülden sorunlarıyla yüzleşme noktasına geldikleri zaman artık kişiler sorunlarda kaybolmuştur.

Fakat dibe vurma da genellikle değişmek için fırsat ve motivasyon sağlar. Öz yönlendirmeli program unsurları, obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireyler için yararlı olabilir. Örneğin, bilişsel yeniden yapılandırmayı *(bkz. Bölüm 8)* mükemmeliyetçilik; günlük rutinleri gerçekleştirmedeki davranışsal esnekliği arttırmak için ise üstüne gitme ve tepki önleme kullanabilirler.

OKB Belirtileri

OKB çeşitli şekillerde açığa çıkmasına rağmen en yaygın belirtiler, genellikle kontrol etme, el yıkama veya temizlik kompulsiyonlarıdır. Diğer belirtiler arasında, kompulsif sayı sayma, simetri ihtiyacı, cinsel veya saldırganlıkla ilgili istenmeyen düşünceler, sürekli onay alma ihtiyacı, düzenleme ritüelleri ve istifçilik vardır. Birinci bölümde ele aldığımız üzere, bazı kişiler pür OKB'ye sahiptir yani takıntıları vardır ama belirgin kompulsiyonları yoktur. Onlara göre, kınamayı gerektiren saldırganlıkla veya cinsellikle ilgili istenmeyen, tekrarlayıcı ve istemsiz düşünceleri olabilir. Bazı kişilerde de obsesyonel yavaşlık sözkonusudur. Bu, kompulsif ritüelleri ve en basit günlük işleri bile "en doğru" şekilde gerçekleştirme gereksinimini doğurur. Bu kişiler, her gün yıkanma, giyinme ve kişisel bakımlarına saatlerini harcarlar.

OKB belirtileri oldukça çeşitlidir. OKB'li pek çok kişide, yaşamları boyunca tek bir belirti görülürken, diğerlerinde çok sayıda takıntı ve kompulsiyon olabilir. Örneğin, kontrol etme takıntıları olan birinin aynı zamanda el yıkama kompulsiyonları da olabilir. Ayrıca, belirtiler yıllar içinde değişebilir ve dönüşüm geçirebilir. Örneğin, bir kişinin ergenlikte yalnızca istemsiz düşünceleri olurken erken yetişkinlikte el yıkama ve daha sonrasında kontrol etme davranışları gelişebilir.

OKB Belirtilerinizi Saptama

Aşağıda, takıntı ve kompulsiyonlar ile ilgili OKB belirtilerinin uzun, ayrıntılı bir listesi yer almaktadır. Bu belirtileri saptamak, OKB'li kişiye, kendi kendine kabulleniş ve tedavi olmayı isteme konusunda yardımcı olabilir. Listeleri iyice okuyun ve sizin için geçerli olan belirtilerin hepsini işaretleyin veya isterseniz belirtilerinizi ne şekilde olursa olsun kaydetmek için günlüğünüze yazın. Bu listeyi, bu kitaptaki öz yönlendirmeli program boyunca kullanacaksınız. Bu belirtilerinizin olduğunu kabullenmek obsesif-kompulsif bozukluğu anlamanızda ve tedavi planı geliştirmenizde ilk önemli adımdır. (Ve unutmayın bu belirtilere sahip olmak, OKB'li kişiye tanı koymak için yeterli değildir. Bu davranışlar, işlev kaybı, kaygı ve sıkıntı ile sonuçlandığında veya çok zaman alıcı olduğunda obsesif-kompulsif bozukluğu tanısı konabilir.)

Takıntılarınızı Belirleme

BULAŞMA TAKINTILARI

- İdrar, dışkı, salya veya kan gibi vücut sıvıları veya salgıları
- Kir veya mikrop
- Yapışkan maddeler veya kalıntılar
- Ev temizlik maddeleri veya kimyasallar
- Radon, asbest, radyasyon veya toksik atık gibi çevresel atıklar
- Hayvanlara dokunma
- Böcekler
- Bulaşma yoluyla hastalanma
- Bulaştırarak başkalarını hasta etme
- AIDS, Hepatit, Herpes veya cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklardan kaçınma ile ilgili aşırı uğraş ve bunlarla ilgili aşırı derecede korku veya tiksinme.

İSTİFÇİLİK, TASARRUF ve BİRİKTİRME TAKINTILARI

- İşe yaramasa bile bir şeyleri atma endişesi
- İşe yaramayan şeyleri toplama dürtüsü
- Evde boş yerlerden rahatsızlık duyma ve doldurma ihtiyacı
- Aynı şeyden birden fazla alma dürtüsü
- Satın alınan şeyleri ilk durumunda saklama dürtüsü ve sonunda bunları kullanmama
- Yerden gereksiz şeyleri toplama dürtüsü.

DÜZENLEME TAKINTILARI

- Simetri, kesinlik veya düzen ile meşgul olma
- Elyazısının mükemmel veya "doğru" olması ile ilgili aşırı kaygı
- Kağıtları, kitapları ve diğer eşyaları "mükemmel şekilde" düzenleme endişesi.

DİNİ TAKINTILAR ve AHLAKLILIK

- Dini ve kutsal değerlere karşı saygısızca düşüncelerin olması ve bundan dolayı cezalandırılma
- "Mükemmel şekilde" dua etme
- Az da olsa dini kuralları veya emirleri ihlal etme
- İbadet edilen yerlerde kontrolünü kaybetme ve bağırma, olasılığı ile ilgili aşırı korku, endişe veya meşguliyet.

BEDEN İMGESİ TAKINTILARI

- Çirkin görünmenize neden olduğunu düşündüğünüz fiziksel bir kusura sahip olmaya ilişkin
- Başkalarının, algıladığınız kusuru hemen fark etme ve çirkin bulma olasılığına ilişkin korku, endişe veya aşırı uğraş.

SAĞLIK TAKINTILARI

- Sağlıklı olduğunuz söylenmesine rağmen, ağır bir hastalığınız olması olasılığına ilişkin aşırı korku, endişe veya aşırı uğraş.
- Kendinizde veya sevdiğinizde potansiyel olarak ağır bir hastalığı engelleyememekten veya buna neden olmaktan sorumlu olabilme olasılığına ilişkin aşırı korku, endişe veya aşırı uğraş.

SALDIRGANLIKLA İLGİLİ TAKINTILAR

- Kontrolünü kaybetme ve kendisine veya başkalarına zarar verme
- Arabayı birisinin üstüne sürme gibi istenmeyen dürtülere göre hareket etme
- Birisini boğma veya bıçaklama
- Kendi dikkatsizliğinden dolayı korkunç bir kaza, yangın veya hırsızlıktan sorumlu olma
- Hakaret, müstehcen veya ırkçılıkla ilgili ifadeler kullanma

Utanç verici bir şey yapma veya gülünç görünme ile ilgili mantıksız korku duyma veya aşırı meşguliyet.

CİNSEL TAKINTILAR

Sıkıntı ve kaygı veren, istemsiz...

- Cinsel düşünceler, imgeler veya kontrolünü kaybetmeye ilişkin dürtüler
- Kendi çocuğunuzu veya başka çocukları taciz etme düşünceleri
- Başkalarını elle taciz etme düşünceleri
- Eşcinsel olma veya olabilme olasılığına ilişkin düşünceler
- Ne yaptığını bilmeden başkalarına karşı şiddet içeren, cinsel davranışlarda bulunma düşüncesiyle aşırı meşguliyet.

DİĞER TAKINTILAR

- Slogan, plaka numarası, ad, kelime veya tarihi olaylar gibi gereksiz bilgileri bilme, öğrenme veya hatırlama konusunda istemsiz dürtü
- Yanlış bir şeyler söyleme, kendini doğru ifade edememe veya ayrıntıları gözden kaçırma korkusu
- Bir şeyleri kaybetmekten endişelenmek
- Hata yapmaktan endişelenmek
- Okuduğunuz şeyi tam anlamıyla anlamadığınızdan endişelenmek
- Düzgün yazmadığınız konusunda endişelenmek
- Bilmeden küfürlü veya ırkçılık ile ilgili ifadeler yazdığınızdan endişelenmek
- Saat sesi, yüksek sesler ve uğultu gibi belirli ses ve gürültülerden kolayca rahatsız olma
- Ciltte, kıyafet veya başka dokuların yarattığı histen kolayca rahatsız olma
- İstemsizce gelen anlamsız ses, müzik veya kelimeler
- Kelimeler hakkındaki batıl inançlardan dolayı belirli kelimeleri söyleme korkusu
- Batıl inançlardan ötürü belirli renkleri kullanma korkusu
- Aşırı batıl inançla ilgili korkular ve bunlara sıkı sıkıya bağlı olma
- Uğurlu ve uğursuz sayılara ilişkin aşırı kaygı.

Zorlantılarınızı Belirleme

TEMİZLENME ve YIKANMA ZORLANTILARI

Aşırı derecede, mantıksız ve kontrol edilemez...

- Genellikle törenlerle gerçekleştirilen el yıkama
- Genellikle törensel bir şekilde duş alma veya banyo yapma
- Törensel diş fırçalama, hazırlanma veya tıraş olma
- Evi, belirli odaları, avlu, kaldırımları veya arabayı temizleme

- Nesneleri veya ev eşyalarını temizleme
- Özel temizlik maddesi veya temizlik teknikleri kullanma
- Kirli görülen şeylerden kaçınma
- Şehir, ilçe veya binalar gibi kirli olduğu düşünülen belirli yerlerden kaçınma
- "Bulaşmadan" kaçınmak için eldiven giyme veya başka bir korunma yöntemi bulma ile ilgili endişe.

KONTROL ETME ZORLANTILARI

Tekrar tekrar (sürekli onaylanmaya karşın)...

- İstemeyerek birisine zarar vermediğinizi
- Kendinize zarar vermediğinizi
- Başkalarının size zarar vermediğini
- Hata yapmadığınızı
- Korkunç bir şey olmadığını
- İleride zarar verebilecek bir şey yapmadığınızı
- Nabız ve tansiyon gibi sağlık göstergeleri veya görünümle ilgili fiziksel belirtileri
- Kilit, pencere, cihaz veya ocak gibi ortamda yer alan şeyleri
- Kavanozların kapağının sıkıca kapalı olduğunu

Aşırı şekilde ve tekrar tekrar kapatarak kapıların kapalı olduğunu kontrol etmek.

İSTİFÇİLİK, TASARRUF ve BİRİKTİRME ZORLANTILARI

Gereksiz görünen şeyleri saklamak veya toplamak

- Yerden gereksiz şeyleri toplamak

Bir gün gerekli olabilir düşüncesiyle, gereksiz şeyleri atmada zorluk yaşama.

TEKRAR ETME, SAYMA ve DÜZENLEME ZORLANTILARI

- Tekrar tekrar aşırı bir şekilde okumak
- Aşırı derecede yazma ve tekrar yazma
- Kapıdan çıkma ve girme, sandalyeye oturma ve kalkma, saçını tarama, ayakkabısını bağlama ve tekrar tekrar giyinme veya soyunma gibi rutin aktiviteleri tekrar etme
- Belirli faaliyetleri, belirli sayıda yapma

- Raftaki kitaplar, fayanslar veya giden arabalar gibi şeyleri sayma
- Kontrol etme veya el yıkama gibi kompulsif davranışlar sırasında sayma
- Raflardaki eşyalar, kitap, kalem gibi şeyleri belirli bir düzende tutma.

BEDEN İMGESİ ZORLANTILARI

- Fiziksel kusur açısından bedeninizi aşırı derecede kontrol etme
- Başkalarının gördüğünü varsaydığınız kusurları saklamak için aşırı çaba gösterme
- Algılanan fiziksel kusurları saklamak veya "düzgünmüş gibi göstermek" için görünümünüzü değiştirme.

SAĞLIKLA İLGİLİ ZORLANTILAR

- Ağır bir hastalığınız olmadığına ilişkin sürekli onay bekleme
- Sürekli tetkik yaptırma
- Bedeninizi, hastalık belirtisi açısından aşırı derecede kontrol etme (örneğin, tansiyon veya kalp atışı gibi)
- İnternette sürekli olarak ağır hastalık belirtilerini arama.

DİĞER ZORLANTILAR

- Kötü düşüncelere karşılık "iyi düşünceleri" tekrarlama veya dua etme gibi zihinsel ritüeller (kaygıyı azaltma veya etkisiz hale getirmek için)
- Sürekli olarak mantralar veya iç konuşmalar ile güven tazelemek (kaygıyı azaltma veya etkisiz hale getirmek için)
- Başkaları yeterli güvenceyi sağlasa bile sürekli olarak başkalarından onay almaya devam etme ihtiyacı
- Başkalarına göre çok önemsiz bir ihlal veya en ufak bir öneme sahip olmayan kural bozma durumunda bile, "yanlış" davranışı itiraf etmeye aşırı ihtiyaç duyma
- Aşırı zaman alan batıl inanca dayalı davranışlar
- Belirli nesne veya kişilere dokunma, sürtme veya hafifçe vurma ihtiyacı
- Olma olasılığı çok düşük olan bir zarar veya tehlikeyi önlemek için aşırı önlem alma veya belirli nesnelerden kaçınma
- Tabaktaki yemekleri veya çatal-bıçağı düzenleme, belirli saatlerde ve belirli bir sırada yeme gibi kurallara uyarak yemek yeme ritüeli.

OKB ile İLİŞKİLİ ZORLANTILAR

- Saç yolma, kaş, kirpik veya kasık bölgesinden kıl koparma
- Cilt yolmak gibi kendine zarar verme veya kendi kendini yaralama eylemleri
- Kompulsif alışveriş (genellikle istifçilik ile ilişkilidir. Örneğin, bitecek korkusu ile bir nesneden çok fazla sayıda edinmek).

OKB Tanısı Nasıl Koyulur?

OKB'nin iyileşme yolculuğu, doğru tanı ile başlar. Obsesif-kompulsif bozukluğunuz olduğundan kuşkulanıyorsanız, sonraki sayfalar durumun gerçekten böyle olup olmadığını belirlemede oldukça yardımcı olacaktır. Obsesif-kompulsif bozukluğunuz olduğundan emin değilseniz, belirsizlik hissiniz de aslında bir OKB belirtisi olabilir. Her durumda, henüz yapmadıysanız bir ruh sağlığı uzmanından doğru tanıyı almak en iyisi olacaktır.

OKB tanısı, psikiyatrik veya psikolojik muayeneye, kişinin belirti ve yakınma öyküsüne ve belirtilerin günlük işlevselliği bozma derecesine göre koyulur. Belirtilerin niteliğine, süresine ve sıklığına göre ruh sağlığı uzmanı, OKB'yi aynı belirtilere sahip diğer durumlardan ayırt edecektir. Bunlar arasında şizofreni, fobiler, panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu vardır. Belirtilerin diğer olası nedenlerini anlamak için fiziksel muayene önerilebilir. OKB tanısında kullanılacak bir kan testi bulunmamaktadır. O halde ruh sağlığı uzmanları, OKB ve kaygı düzeyi yüksek kişiler arasında nasıl ayrım yapar?

Araştırmalar, yüzde 80-99 kişinin istenmeyen düşüncelere sahip olduğunu göstermiştir (Niehous ve Stein, 1997). Fakat çoğu kişinin de aklından, çok fazla rahatsızlığa neden olmayan veya kolayca uzaklaştırabildiği rahatsız edici düşünceler geçebilir. Bu düşünceler, OKB'li bireylerin zihnine istemsizce giren düşüncelerden süre olarak daha kısa, daha az yoğun ve daha az yaşanır. Diğer yandan OKB'deki takıntılı düşünceler açısından genellikle belirli bir

başlangıç sözkonusudur. Bunlar önemli derecede rahatsızlığa yol açar ve bunları etkisiz duruma getirme veya azaltma konusunda güçlü, baskın bir dürtüye neden olur. OKB'deki takıntılar ve kompulsiyonlar, yaşamı önemli derecede zorlaştırır. OKB'li bireyler düşüncelerinin –en azından çoğu zaman– aşırı veya mantıksız olduğunu bilirler.

Ruh sağlığı uzmanlarının OKB tanısında yardımcı olmak üzere kullanabileceği birkaç değerlendirme aracı vardır. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS), obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerinin hedeflenmesine ve şiddetinin değerlendirilmesine yardımcı olabilecek bir ölçektir. (Y-BOCS'a bu kitabın ekinde yer verdik). Y-BOCS aynı zamanda danışanın, tedaviye yanıtını kontrol etmek için de kullanılır. Aynı zamanda, bu ölçeğin çocuklar için kullanılan versiyonu da mevcuttur. Diğer değerlendirme araçları arasında, Kompulsif Eylemler Kontrol Listesi (CAC), Leyton Obsesyon Envanteri (LOI), Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri (MOCI), Padua Envanteri (PI) ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Global Obsesif-Kompulsif Bozukluk Ölçeği (NIMH Global OC) vardır.

OKB ve Utanç

OKB'li bireyler, genellikle takıntılı düşüncelerinden ve kompulsif davranışlarından utanır ve bunları gizlerler. Pek çoğu, sorunlarını yıllarca saklama konusunda başarılıdır. Diğer psikiyatrik bozukluklara sahip kişilerden farklı olarak, OKB'liler en azından zaman zaman uygun olmayan davranış ve düşüncelerinin farkındadırlar. Fakat belirtilerinin tedavi edilebilecek fark edilebilir bir durumun parçası olduğundan genellikle haberdar değillerdir. Veya takıntılarını ve kompulsiyonlarını başkalarına gösterirlerse, küçük görülebileceğinden, belki de ilişkilerinin sona ereceğinden korkabilirler.

Bu saklama isteğinden dolayı çoğu kişi yardım için yıllarca hatta

onyıllarca bekler. Bu arada takıntılı düşünceler ve kompulsif davranışlar da yaşamlarında daha derine işler. Belirtilerin başlangıcı ile tedaviye başvurma arasında geçen ortalama süre, yedi yıldan fazladır (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Neyse ki, OKB ile ilgili bilimsel bilgi ve anlayışta ileride yaşanacak gelişmeler bu zamanı kısaltacaktır.

OKB'li bireylerin çoğunlukla hissettiği utanç duygusundan dolayı, pek çoğu ruh sağlığı uzmanına danışmaz. Yakınmaları için başka bir sağlık uzmanından yardım istemeyi tercih edebilirler. Bilinçli bir hekim, görünürde alakasız sorunlar için gelen kişilerde, OKB belirtilerini saptayabilir. Aile hekimi, kişideki OKB belirtilerini gören ilk profesyonel de olabilir. Ebeveyn ve aile bireyleri, kişinin sık sık ellerini yıkaması, sayması veya kontrol etmesi ile ilgili kaygılarından bahsedebilirler. Gereksiz yere sürekli test ve konsültasyon ile sonuçlanan AIDS veya başka bir ciddi hastalığı olacağına ilişkin aşırı endişe de doktorları alarma geçirebilir.

OKB belirtilerini saptayabilecek diğer hekimler arasında dermatologlar, plastik cerrahlar, diş hekimleri, kadın-doğum uzmanları, nörologlar, beyin cerrahları, ortopedi uzmanları, çocuk doktorları, enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve hatta onkoloji uzmanları vardır. Dermatologlar, aşırı el yıkamadan kaynaklı egzama tipi durumlara ve çatlak ellere dikkat edebilirler. Mükemmel şekilde normal görünüme sahip olan kişiler de, algıladıkları "kusurlarından" ötürü operasyon talebi ile plastik cerrahlara gidebilirler. Diş hekimi de, aşırı diş temizliğinden kaynaklanan diş eti yaralarından ötürü alarma geçebilir. Sürekli olarak kapalı olduğundan emin olmak için buzdolabının kapağına bastırmak gibi tekrarlayıcı hareketlerden kaynaklı eklem veya kas-iskelet sorunları için ortopedi uzmanına da danışılabilir. OKB belirtileri gebelik ve lohusalık döneminde artabilir ve bu nedenle kadın-doğum uzmanı da bunları fark edebilir. Nöro-

loglar ve beyin cerrahları da Tourette Sendromu, kafa yaralanması, epilepsi ve diğer sinir sistemi bozuklukları ile ilişkili OKB belirtilerini anlayabilirler (bu bölümün ilerleyen kısımlarında açıklanacaktır). Dikkatli ve bilgili bir hekim, kişiyi tuhaf veya deli olarak görmek yerine OKB'yi saptayacak ve psikiyatriste veya başka bir ruh sağlığı profesyoneline uygun yönlendirmeyi yapacaktır.

OKB ve Depresyon

OKB'li pek çok kişi, hafiften şiddetliye doğru belirtilerle seyreden; yoğun yaşanan umutsuzluk, çaresizlik duyguları, normal işlevlere karşı ilgi ve istek azlığı, enerji yitimi, uyku ve iştah bozukluğu ve intihar düşünceleri ile nitelendirilen yaşamı tehdit eden depresif bozukluktan yakınır. Tedavi olmak istedikleri zaman, yaklaşık 1/3'-ünde klinik olarak majör depresyon –depresyonun en ağır şekli– görülür ve OKB'li kişilerin yaklaşık 2/3'ü yaşamları boyunca en az bir majör depresyon yaşamıştır (Jenike, 1996). Pek çoğu da, düşük dereceli depresif ruh hali olan –distimi olarak bilinen– daha hafif depresyondan yakınır. Distimik bozukluk ile birlikte OKB bulunan çoğu kişi, OKB, yaşam kalitesinde ağır sınırlamalara neden olduğu için depresyondadır. Bu kişiler için başarılı OKB tedavisi, genellikle distiminin ortadan kalkması ile sonuçlanır.

Depresyonun, OKB'den bağımsız ayrı bir bozukluk mu, yoksa OKB'nin neden olduğu ikincil bir bozukluk mu olup olmadığına ilişkin çelişkiler sözkonusudur. Bir araştırmada, OKB'li bireylerin yüzde 56,9'u ilk olarak majör depresyon tanısı almıştır. OKB alanında uzman olan bazı doktorlar da, OKB'li kişilerin yüzde 90'ının OKB'ye ikincil olarak depresyonun eşlik ettiğini tahmin etmektedirler (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b).

İlginç şekilde, depresyonu tedavi etmek için kullanılan ilaçların çoğu, OKB'de de işe yarar ki,bu da iki bozuklukta da beyin yapısı ve

nörokimyasal anormallikler ile ilgili benzer sorunların geçerli olabileceğini gösterebilir. Kuşkusuz ki, OKB ve depresyon arasındaki bağlantı ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Belki de depresyon, OKB gibi yıkıcı bir bozukluğun olmasının doğal bir sonucudur. Aslında OKB'den yakınmak başlı başına depresif olabilir.

Eğer OKB'den yakınıyorsanız, majör depresyonda görülen uyarı niteliğindeki belirtileri gözlemlemek önemlidir. Aynı nedenle hekimler ve aile bireylerinin de, majör depresyonun uyarı niteliğindeki belirtilerini araması önemlidir. Majör depresyonun varlığı, OKB'nin tedavisini karmaşık duruma getirir. Ağır bir depresyonunuz varsa, majör depresyonun tipik özelliği olan öğrenme ve konsantrasyon bozuklukları nedeniyle, bu kitapta açıklanan özyönlendirmeli programdan tam anlamıyla yararlanamayabilirsiniz. Depresyon tanısını en iyi şekilde depresyon olasılığını ve şiddetini değerlendirmek için çeşitli klinik araçları kullanabilecek ruh sağlığı profesyoneli koyabilir.

Depresyonda olup olmadığınızı ve bununla ilgili olarak ruh sağlığı profesyoneline danışmanızın gerekli olup olmadığını belirlemenize yardımcı olmak için, birkaç değerlendirmeye yer verdik. Birincisi, majör depresyon belirtilerinin listesidir. Sizin için geçerli olanları işaretleyin (Veya ayrı bir kağıda yazın):

- Neredeyse her gün, günün çoğunluğunda depresif ruh hali
- Neredeyse bütün veya tüm faaliyetlere olan ilgide veya alınan keyifte önemli derecede azalma
- Önemli kilo kaybı veya kilo alma veya neredeyse her gün iştahta azalma veya artma
- Neredeyse her gün uykusuzluk veya aşırı uyku
- Aşırı derecede rahatsız hissetme veya yavaşlama
- Neredeyse her gün, yorgunluk veya enerji kaybı

- Neredeyse her gün, kendini değersiz hissetme veya aşırı derecede veya uygun olmayan şekilde suçlu hissetme
- Neredeyse her gün, düşünme veya konsantre olma becerisinde azalma veya kararsızlık
- Yineleyen ölüm veya intihar düşünceleri (belirli bir plan olmadan) veya intihar etmeyi planlama veya teşebbüs.

Majör depresyon tanısı için yukarıda belirtilen belirtilerden en az beş tanesinin iki hafta boyunca görülmesi ve önceki halinize göre önemli değişiklikler olması gerekir. Ayrıca belirtilerden biri ya depresyon hali ya da günlük faaliyetlere olan ilginin veya alınan zevkin azalması olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

Depresyonda olup olmadığınızı değerlendirmenin ikinci yolu da, Zung Depresyon Ölçeği gibi (Zung 1965), kendini değerlendirme ölçüm aracıdır. Sol sütundaki her ifade için şu anda kendinizi nasıl hissettiğinizi tarif eden yanıtı işaretleyin.

Puanlama

Soru 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15 ve 19 için "hiçbir zaman" için 1, "bazen" için 2, "çoğu zaman" için 3, "her zaman" için 4 puan verin. Soru 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20 için "hiçbir zaman ya da çok ender" için 4, "bazen" için 3, "çoğu zaman" 2 ve "her zaman" için 1 puan verin. Daha sonra toplayın. Değerinizi şu şekilde hesaplayın: puanınızı 80'e bölün; daha sonra 100 ile çarpın. Bu sayı depresyon derecenizdir. Değerlerin anlamı:

50 ve altı = Normal aralık

50-59 = Az veya orta derecede depresyon

60-79= Ortadan önemli dereceye varan depresyon

70 veya üstü= Ağırdan aşırıya varan depresyon

Zung Depresyon Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Kendimi kırgın, kederli ve hüzünlü hissediyorum.				
Kendimi sabahları en iyi hissediyorum.				
Ağlama nöbetleri geçiriyorum ya da kendimi ağlayacak gibi hissediyorum.				
Gece boyu uyumakta güçlük çekiyorum.				
İştahım her zamanki gibi.				
Çekici kadınlara/erkeklere bakmaktan, onlarla konuşmaktan ve birlikte olmaktan hoşlanıyorum.				
Kilo kaybetmekte olduğumu fark ediyorum.				
Kabızlık çekiyorum.				
Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor.				
Nedensiz yere yoruluyorum.				
Zihnim her zaman olduğu gibi açık				
Alıştığım şeyleri kolaylıkla yapabiliyorum.				
Huzursuzum ve yerimde duramıyorum.				
Geleceğe umutla bakıyorum.				
Her zamankinden daha tedirginim.				
Kolaylıkla karar verebiliyorum.				
İşe yaradığımı ve bana ihtiyaç duyulduğunu hissediyorum.				
Hayatım oldukça dolu.				
Ölseydim herkes için daha iyi olurdu.				
Alışmış olduğum şeyleri hâlâ yapmaktan zevk duyuyorum.				

Nerede olduğunuzu belirlemek için bu ölçeği kullanın. Ortadan önemli dereceye varan veya aşırıya varan depresyonunuz varsa, hemen bu testten aldığınız puanı doktorunuza söyleyin ve birlikte üzerinde konuşun. Etkili depresyon tedavisi oldukça yaygındır. Belirtileri ilerleyen depresyon, OKB'den kurtulmanızı da engelleyebilir.

Özellikle intihar düşüncelerinin eşlik ettiği majör depresyonunuz varsa, bu düşüncelere nadiren kapılsanız bile, kesinlikle uzman ruh sağlığı profesyonelinden hemen yardım almalısınız. Pek çok kentte ihtiyacınız olan yardımı bulmanıza ve almanıza yardımcı olabilecek intihar yardım hattı hizmeti sunulur. İntiharı düşünen veya bundan bahseden kişi siz, aile bireyiniz veya arkadaşınız olsun, kim olursa olsun tereddüt etmeyin. Hemen yardım isteyin.

OKB'nin Nedenleri

Kimse OKB'ye tam anlamıyla neyin neden olduğunu bilmiyor. Fakat araştırmacılar bulmacanın parçalarını eşleştirmeye devam ediyorlar. OKB'nin önemli çevresel etmenler ile birlikte genetik geçişli eğilimlerin veya yatkınlıkların birleşiminden kaynaklanması çok yüksek bir olasılıktır. Kalıtsal eğilimler arasında beyin yapısı, nörokimya ve yolaklardaki ince çeşitlilikler vardır. Çevresel etmenler arasında ise psikolojik ve fiziksel travma, çocuk ihmali, çocuk istismarı, aile stresi, hastalık, ölüm, ile boşanma, ergenlik, kendi başına yaşamaya başlamak, evlilik, ebeveynlik ve emeklilik gibi önemli yaşam geçişleri vardır. Kalıtsal biyolojik yatkınlıklar, çevresel etmenlerden gelen kıvılcım ile birleştiğinde OKB belirtilerini tutuşturabilen ve harekete geçirebilen bir tür kibrit kutusu görevini görür.

OKB Aileden mi Gelir?

OKB, en azından kısmen genetik geçişli bir bozukluk olarak görülebilir. Bunun bir göstergesi; OKB'nin tek yumurta ikizlerinde, çift

yumurta ikizlerinden daha yaygın olmasıdır (Billett, Richter ve Kennedy, 1998). 1930'lara kadar uzanan araştırmalarda, % 20–40 arası oranlarda kan bağı olan akrabalarda OKB özellikleri gözlemlenmiştir (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Ayrıca, OKB'li kişilerin akrabaları arasında tikler, belirti göstermemiş OKB ve Tourette sendromuna rastlama olasılığı artar (Alsobrook ve Pauls, 1998) ve çocuklukta başlayan OKB'ye sahip bireylerin OKB'li bir akrabasının olma olasılığı daha yüksektir (Geller, 1998).

OKB kuşaklararası görünen bir rahatsızlık olmasına rağmen yine de kuşaktan kuşağa aktarılmasını sağlayan düzenek tam olarak bilinememektedir. Genetik etkenlerin olası bir rolü vardır ancak yine de araştırmacılar, OKB'ye neden olan belirli tek bir genin olduğunu düşünmezler. Aksine, birkaç genin birlikte OKB'ye karşı duyarlılığa katkıda bulunduğundan kuşku duyulur. Genetik etkenler, yetişkinlikte başlayan OKB'ye kıyasla çocuklukta başlayan OKB'de daha fazla role sahip gibi görünmektedir (Abramowitz, Taylor ve Mc Kay, 2009). Bu konuda daha fazla araştırma yapılması gereklidir ve hâlihazırda bu tür araştırmalar devam etmektedir.

Nörolojik Etkenler

En yaygın olarak savunulan biyolojik OKB teorisi, beynin yaşamsal kimyasal ileticilerinden birinin anormal işleyişi ile ilişkilidir: Serotonin uyku, iştah, beden ısısı, acı, duygudurum, saldırganlık ve dürtü kontrolü dahil olmak üzere çok sayıda biyolojik süreçte rol oynar. Serotonin düzensizliğinin depresyon, yeme bozukluğu, kendi kendini yaralama ve şizofreni dahil olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar üzerinde de etkisi vardır (Yargura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b).

Serotonin, sinir hücrelerinin birbiriyle iletişim kurmak için kullandığı bileşiklerden olan ve nörotransmitterler olarak bilinen kim-

yasallar sınıfında yer alır. Nörotransmitterler sinaptik boşluk olarak bilinen iki sinir hücresi arasında yer alan küçük boşlukta aktiftir. Nörotransmitterler, ileten hücreye geri alındığında ki bu süreç geri -alım olarak bilinir, iletim sona erer. Belirli ilaçlar, mevcut olan serotonin miktarını bazı sinir zarlarındaki reseptörlerde değişikliklere neden olarak arttırır. Bu reseptörlerin OKB'li kişilerde anormal olabileceği düşünülür (Jenike, 1996).

En son çalışmalar, beyindeki nörotransmitter glutamatın OKB'de rolü olabileceğini göstermektedir (Lafleur ve ark,. 2005; Coric ve ark., 2005). Serotonin gibi glutamat da ideal beyin fonksiyonu için çok büyük öneme sahip olan bir beyin nörotransmitteridir. Kısa bir süre önce, riluzol (Rilutek) gibi beyinde glutamat regülasyonunu iyileştiren ilaçların diğer tedavilere yanıt vermeyen bireylerde OKB belirtilerini iyileştirdiği saptanmıştır.

Nörotransmitter düzensizliğinin yanısıra beyindeki yapısal sorunların da rolü olabilir. Beyin görüntüleme çalışmalarında, OKB'li bireylerin beyninin birkaç bölümünde anormallikler bulunduğu ortaya koyulmuştur. Bunlar talamus, kaudat nükleus, orbital korteks ve singulat girus'tur.

Talamus, vücudun geri kalanından beyne gelen duyusal mesajları işler. Kaudat nukleus da beyin merkezinin derininde yer alan bazal ganglionun parçasıdır. Kaudat nukleus, düşüncelerin süzülmesini kontrol eder. Duyusal bilgiler burada ayrılır ve sınıflandırılır. Normalde gereksiz bilgiler gözardı edilir. OKB'li kişilerde kaudat nukleus süzmede çok etkin değildir, bu nedenle istemsiz düşünceler ve dürtüler zihni ele geçirir. OKB'li kişinin kaudat nukleusu, istenmeyen kişileri dışarıda tutmayı başaramayan bir kapıcı gibidir.

Orbital korteks, beynin ön kısmında gözlerin üstünde yer alan kısımdır. Düşünceler ve duygular burada birleşir. Orbital korteks bize bir şeyler yanlış gidince ve bir şeylerden kaçınmamız gerek-

tiğinde haber verir. Beyindeki erken uyarı sistemi gibidir ve OKB'li bireylerde fazla mesai yapar. Kaudat nukleus, gereksiz düşünce ve dürtülere izin verdiği zaman orbital korteksin işi daha da zorlaşır.

Beynin merkezinde yer alan singulat girus, dikkati bir düşünceden veya davranıştan diğerine çevirmeye yardımcı olur. Aşırı aktif olduğu zaman belirli davranışlar, düşünceler veya fikirlerde sıkışır kalırız. Singulat girus aynı zamanda beynin tehlikeyi işaret eden bölümüdür ve kompulsiyonlarınızı yerine getirmediğiniz zaman korkunç şeyler olacağını söyleyen kısımdır.

OKB belirtileriniz en kötü halinde olduğu zaman, beyninizin tüm bu kısımlarının çığlık attığını hayal edin:

- Talamus vücudun diğer bölümlerinden mesaj gönderir. Bu da, etrafınızda olan her şeyi aşırı derecede fark etmenize neden olur.
- Kaudat nukleus kapıyı açar ve istenmeyen, zihne zorla girmeye eğilimli düşüncelerin içeri girmesine izin verir.
- Orbital korteks, düşünceleri duygularla karıştırır ve daha sonra şöyle der: "Ters giden bir şeyler var! Siper Al."
- Singulat girus ise beyninizin geri kalan kısmının size yüklediği kaygıdan kurtulmanız için, kompulsiyonlarınızı yerine getirmenizi söyler.

Şu andan itibaren şöyle düşünmeye başlamış olabilirsiniz: "*Sorunlarımın bu koşullar altında çıkmasına şaşmamalıyım!*" Neyse ki, aynı zamanda OKB'nin sizin hatanız olmadığını da fark etmeye başlıyorsunuz. Beyninizin hatası. Tabii ki, bunu aktarırken büyük ölçüde basitleştirdik ve uzmanlar hâlâ beynin hangi farklı kısımlarının neler yapabildiğinden tam olarak emin değiller. Belirttiğimiz üzere yap-bozun parçaları hâlâ biraraya getirilmeye devam etmektedir.

Diğer Fizyolojik Etkenler

Yapılan araştırmalarda, akut romatizmal ateş, çocuklardaki streptokoksik enfeksiyonlar, lupus ve Sydenham koresi gibi belirli otoimmün hastalıkların da bazı OKB durumları ile ilişkili olabileceği ortaya konmuştur (Mell, Davis ve Owens, 2005; Pavone ve ark., 2006; Huey ve ark., 2008). Ayrıca bazı araştırmalarda da OKB ile kafa travması, beyin tümörleri, epilepsi, hipotalamik lezyonlar ve von Economo ensefaliti (letarjik ensefalit) arasındaki ilişkiden bahsedilmiştir. Fakat çoğu OKB'li olguda, bu gibi dramatik nedenler görülmez (Jenike 1998, Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Onyedinci Bölüm'de, bazen çocuklarda OKB belirtilerinin gelişimine yol açan nadir bir otoimmün tepki olan, streptokoklarla ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluktan (PANDAS) söz edeceğiz.

Umut Var!

Çok fazla sürecin belirsiz kalmasına rağmen; beynin yapısı, nörokimyası ve devresi ile ilgili sorunların OKB'de önemli bir role sahip olduğuna ilişkin kanıtlar artmaktadır. Ayrıca çevresel veya gelişimsel olaylar da belirtilerin ortaya çıkışını, görünümünü ve şiddetini etkileyebilir. Açık olan bir şey de ebeveynlerin, eşlerin ve diğer aile bireylerinin OKB için suçlanamayacağıdır. Belirli etkenlerin –genetik, biyolojik veya çevresel –herhangi bir bireyde OKB'nin ortaya çıkmasında sahip olduğu role bakılmaksızın, umut var. İlaçlar, serotonin disregülasyonunu düzeltmeye yardımcı olabilir. Ve yapılan araştırmalarda, bilişsel-davranışçı terapinin de beyin fonksiyonunda olumlu değişiklikler sağlayabileceği kanıtlanmıştır (Nakatani ve ark., 2003). Bu güçlü tedavi yöntemleri, OKB'nin kıskacından kurtulmanıza yardımcı olabilir.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Bu kısımda OKB tarif edilmiştir: Nedir, belirtileri nelerdir, nasıl tanı koyulur ve potansiyel nedenleri. Bu kısmı dikkatlice okuyun. Yakınınızın hastalığı hakkında daha fazla bilgiye sahip olacaksınız. Belirttiğimiz üzere, OKB'li bireyler genellikle takıntılı düşüncelerinden ve kompulsif davranışlarından utanır ve bunları gizlerler. Yakınınız da belirtileri sizden saklıyor olabilir. Her ikiniz OKB hakkında daha fazla bilgi edindikçe ve yakınınız, özellikle öğrenme ve anlamaya çalışma konusundaki istekliliğinizi fark ettikçe daha açık olacaktır. Dikkat ediniz anlamaya çalışmak diyoruz. Kimse başkasının ne yaşadığını tam olarak anlayamaz.

Sizin ve yakınınızın neyle uğraştığınızı bilmeniz yalnızca bir başlangıçtır. İkiniz de muhtemelen iyileşme yolculuğunda çok fazla duygu yaşayacaksınız: Umut bulduğunuz için rahatlama, bilinmeyenden korkma, kabullenme, utanç ve mahcubiyetten kurtulma, bilişsel davranışçı terapiyi ilk defa denemekten kaynaklı tedirginlik ve daha fazlası. Yakınınız ile hem olumlu hem de olumsuz duyguları konuşun.

3 Ne Yapılabilir? Tedavi Seçenekleri

Korktuğumuz şeyi yapın ki korkunun ölümü kesinleşsin.
Ralph Waldo Emerson

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), eskiden çaresi olmayan, tedavi edilemez bir psikiyatrik bozukluk olarak görülürdü fakat son 30 yılda etkili OKB tedavisinde büyük bir ilerleme kaydedildi. Önemli derecede klinik ve bilimsel veri, ilaç tedavisi ile birlikte bilişsel-davranışçı terapinin etkili bir tedavi olabileceğini doğrulamıştır. Bu gelişmeler sayesinde OKB'li pek çok birey, artık verimli ve yararlı yaşamlar sürmektedir.

Bilişsel-davranışçı terapideki "bilişsel" sözcüğü, OKB'de de yaygın olan yanlış düşünce ve inançların değiştirilmesine yardımcı olan belirli yöntem ve teknikleri ifade eder. "Davranış" sözcüğü ise, OKB'deki kompulsiyonlar ve ritüeller gibi davranış veya eylemleri değiştirmek için kullanılan özgün yöntemleri ifade eder. Bilişsel-davranışçı terapi, pek çok yaklaşım ve tekniği içerir. OKB tedavisinde en etkili olarak görüleni ise üstüne gitme ve tepki önlemedir (ERP*); aynı zamanda bazen üstüne gitme ve ritüel önleme olarak da anılır. Bu kitapta sunulan özyönlendirmeli programda, üstüne gitme ve tepki önleme dahil olmak üzere pek çok bilişsel-davranışçı terapi tekniği kullanılmaktadır.

Bu bölümde bilişsel-davranışçı terapiyi daha ayrıntılı bir şekilde

* **ERP**: Exposure and Response Prevention'ın İngilizce Kısaltması. Kitap boyunca Üstüne Gitme ve Tepki Önleme'nin kısaltması olarak kullanılacaktır

ele alacağız. Aynı zamanda ilaçların, OKB'yi tedavi etmede şu anda nasıl kullanıldığını da kısaca değineceğiz. Burada verilen bilgiler size yardımcı olabilir ancak sizin için doğru olan özellikteki OKB ilacını belirlemek için reçetenizi hazırlayacak doktorunuza danışmanız gerçekten çok önemlidir.

Bu bölümde ayrıca konuşma terapisi ile OKB açısından kısıtlamaları ve genel olarak sadece en zor ve direnç gösteren vakalar için uygun olan aşırı ve girişimsel bir yaklaşım olan beyin cerrahisi de ele alınacaktır. Aynı zamanda OKB için etkili olduğu kanıtlanmamış alternatif tedavilere de değineceğiz. Yanlış tedavi, zararlı olabileceği için bu seçeneklerin hepsi hakkında bilgi sahibi olmanızı istiyoruz.

İlaç Tedavileri

OKB tedavisinde en etkin ilaçlar, anti-depresif olarak bilinen özellikle seçici serotonin geri-alım inhibitörleridir (SSRI'lar). En yaygın olarak kullanılan SSRI'lar fluvoksamin (Faverin, Revoxin), fluoksetin (Prozac, Zetprex, Depreks), sertralin (Lustral, Selectra, Misol), paroksetin (Paxil, Paxera), sitalopram (Cipram, Citol) ve essitalopramdır (Cipralex, Citoles, Secita). Venlafaksin (Efexor, Sulinex), duloksetin (Cymbalta, Duxet) ve diğer anti-depresanlar da yararlı olabilir fakat daha fazla araştırma gereklidir.

OKB tedavisinde ilk başarılı ilaç olan klomipramin (Anafranil), trisiklik antidepresan olarak bilinen eski bir ilaç grubuna aittir. 1970'lerden bu yana dünya çapında kullanılmaktadır ve 1990 yılında Birleşik Devletler'de kullanımı onaylanmıştır. OKB tedavisinde ilk çığır açan ilaç olarak görülmüştür. Serotonin düzeyleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu gibi aynı zamanda dopamin ve beyindeki diğer kimyasal ileticiler üzerinde de etkilidir. Sonraki ilaç kuşağı da özellikle serotonini hedef alır ve daha az yan etkileri vardır. Bu nedenle beyindeki serotonin üzerindeki eylemlerinde seçici oldukları için

"selektif geri-alım inhibitörleri" terimi kullanılır. Beyinde daha fazla serotonini kullanılabilir duruma getirerek işlev görmektedir.

Bu bölümde, bu ilaçların OKB konusunda nasıl yardımcı olduğuna ilişkin kısa bilgiler vereceğiz. Serotoninin rolü hakkında 2. Bölüm'de yer alan bilgileri gözden geçirerek başlayalım. Serotonin, beyindeki sinir hücrelerinin birbiriyle iletişim kurması için kullandığı kimyasal ileticilerden veya nörotransmitterlerden bir tanesidir. Bu kimyasal ileticiler, sinaptik aralık denilen iki sinir hücresi arasındaki küçük boşlukta yer aldığı zaman aktiftir. Bir sinir hücresinin diğeri ile iletişim kurabilmesi için sinaptik boşluğa çeşitli nörotransmitterlerin salınması gerekir. Hücreler arasındaki bu iletişim veya nöronal ileti tamamlandığı zaman, bu kimyasallar geri-alım denilen bir süreçle verici hücreye geri alınır. Klomipramin ve SSRI'lar, serotoninin geri alımını yavaşlatır, alıcı hücre için hazır eder ve böylece beyin üzerindeki etkilerini uzatır.

Mevcut serotonin miktarını arttırmak, sinir uçlarındaki belirli yapılarda değişikliğe neden olabilir. Reseptörleri kilit ve serotonini de kilidi açacak kimyasal anahtar olarak düşünün. Bir hücreden diğerine doğru uyarı etkisi için kimyasal anahtar ve reseptör kilidi arasında mükemmel bir uyum olmalıdır. Durumu daha da karmaşık duruma getirirsek, OKB'li bireylerdeki belirli serotonin reseptörlerinde anormalliğin olduğundan bahsedilebilir.

Belirli bir olgu için, belirli bir SSRI işe yaramayabilir ama diğerinde işe yarayabilir. Bu nedenle ilki etkili değil ise farklı bir SSRI'yı denemeye değer. Belirli bir SSRI, sözkonusu bireyde mükemmel serotonin ve reseptör uyumunu sağlayan diğer beyin kimyasallarını da aynı anda etkileyebilir. İşte, bir kişinin yanıt verdiği ilaca diğerlerinin yanıt verememesi bu yüzdendir. Size uygun olanı bulmadan önce iki veya daha fazla SSRI denemeniz gerekebilir.

SSRI'ların hiçbirisi belirtileri hafifletmez ise desteklemek için SSRI ile birlikte başka ilaçlar da kullanılabilir. Esas olarak şizofreni tedavisi için kullanılan atipik anti-psikotikler olarak bilinen ilaç sınıfı, OKB tedavisinde birleşik ajanlar olarak kullanılarak artan öneme sahip olmuştur. Doktorunuz, OKB konusunda size en iyi şekilde yardımcı olabilmek için farklı ilaçları güvenli şekilde kombine etme hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Dozlar

OKB belirtilerini hafifletmek için depresyon tedavisinde tipik olarak kullanılan dozlardan daha yüksek anti-depresan dozu gereklidir. Fakat bazı kişiler, en düşük dozda bile yan etkilere karşı çok hassastır. Mümkün olan en düşük dozla başlayarak –hatta tabletleri yarıya bölerek– yavaş yavaş dozu arttırmak etkili olabilir. Birkaç SSRI'ın (fluoksetin, sitalopram, essitalopram ve paroksetin) sıvı biçimleri vardır. Bu da çok düşük dozda başlamayı mümkün kılar.

Yüksek dozlarda OKB belirtilerinin azalmadığı çok az sayıda kişi, oldukça düşük dozda iyi sonuçlar aldığını bildirmiştir. Bunun nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır ve bu sonuç alışılmış bir sonuç değildir. İlk defa ilaç kullananlara genellikle nihayetinde tolere edilebilir en yüksek dozun alınmasını amaçlamaları tavsiye edilir.

İlaçların işe yaramaya başlaması oniki haftayı bulabilir. İlk haftalarda yan etkiler yaşanabilir ve OKB belirtileriniz hafiflemeyebilir. Genellikle depresyonda olan kişiler için iyileşme 4-6 hafta sürdüğü için, doktorlar bile ilaç tedavisini vaktinden önce kesme eğiliminde olabilirler. Yakınmalarınız azalmıyorsa bile doktorunuza danışmadan ilacı bırakmayın. Bu ilaçlar bırakıldığı zaman, genellikle çekilme belirtilerini önlemek için doz düzeyinin yavaş yavaş düşürülmesi çok önemlidir.

Yan Etkilerle Başa Çıkma

Tüm ilaçlar yan etkilere neden olabilir ve OKB tedavisinde kullanılanlar için de durum farklı değildir. Çoğu kişiye göre yan etkiler, hafif ve tolere edilebilirdir. Sadece bazıları için oldukça ağır olabilir. Bir ilacın yan etkilerini tolere edemiyorsanız, başka bir ilacın yan etkilerini daha iyi tolere edebilirsiniz. Ayrıca yan etkiler, ilacı kullanmaya başladıktan bir süre sonra genellikle azalır veya kaybolur. Bu nedenle biraz zaman tanıyın. OKB'li pek çok kişi yan etki olasılığı nedeniyle veya vücutlarını, kendini ilacı ayarlamasına yeterli zamanı tanımadığı için gereksiz olarak ilaçtan korkar ve kaçınır. Fakat iyileşen ve ilaca devam eden çoğu kişi, yararlarının yan etkilerin neden olduğu sorunlardan çok daha fazla olduğunu belirtir.

Rahatsız edici yan etkileri veya olağandışı belirtileri kesinlikle doktorunuza bildirin. Tehlikeli olup olmadığını veya ilaç tedavinizin düzenlenmesi gerekip gerekmediğini size söyleyecektir. Dozu ayarlama veya dozu gün içine bölme veya ilacı alma saatini değiştirme, genellikle yan etkileri hafifletir. Yine de bu değişiklikleri, doktorunuza danışmadan yapmayın. İlacı bırakmanız gerekirse mide bulantısı, kusma, ateş yüksekliği, baş ağrısı, uyku sorunları ve keyifsizliği kapsayabilecek kesilme belirtilerini önlemek için yavaşça doz azaltarak devam etmeniz gerekecektir.

Yan etkilerin, OKB tedavinizde ilaç kullanmanızı engellemesine izin vermeyin. Çoğu yan etki geçicidir ve etkili şekilde baş edilebilir. Doktorunuza, ilaçların neden olduğunu düşündüğünüz belirtileri söyleyin. Ağır ise, doktorunuz dozu azaltabilir, başka bir ilaçla takviye edebilir veya ilaçları değiştirebilir. İşte en yaygın yan etkiler ve başa çıkma ipuçları:

Uyku problemleri. OKB tedavisinde kullanılan ilaçlar bazı kişilerde aşırı uyuma (uykulu olma) sorununa neden olabilir. Bu

durumda doktorunuza ilacı alma saatini değiştirip değiştiremeyeceğinizi sorun. Genel olarak sinir sisteminizi aktive edebilecek ilaçlar sabah alınır ve sakinleştirici ilaçlar da gece yatarken alınır. Bireylerin ilaca verdiği tepkilerde, bireysel değişikliklerin sözkonusu olduğunu unutmayın. Birisini durgunlaştıran, uykusunu getiren bir ilaç, başka bir kişiyi de uyanık tutabilir.

Huzursuzluk. Bazı kişiler, en azından ilk başta OKB tedavisinde kullanılan ilaçlardan rahatsızlık veya huzursuzluk hissedebilir. Bazı kişiler OKB belirtilerinin birkaç saat veya birkaç gün süreyle geçici olarak arttığını da görebilir. Huzursuzluk veya sinirlilik hali ağır ise, doktorunuz rahatlamanıza yardımcı olmak için geçici olarak alınacak başka bir ilaç da vermek isteyebilir.

Kilo dalgalanmaları. İştahınızdaki değişikliklere hazır olun. SSRI kullanan pek çok kişi kilo alırken diğerleri de geçici olarak kilo verir. Kilo almanıza neden olabilecek ilaçları kullanmaya başlamadan önce diyetinizi ve egzersiz programınızı ayarlayın. Kilo alacağınızı düşünüyorsanız ve önlem alırsanız, kilo alma olasılığınız daha düşük olur ya da en azından o kadar fazla kilo almazsınız. Antiepileptik topiramat (Topamax) ve aminoketon anti-depresan bupropion (Wellbutrin) gibi bazı ilaçların, yan etki olarak zayıflamaya neden olduğu bilinmektedir. Doktorunuz, kilo alırsanız bunlardan birini verebilir. Cherry Pedrick, SSRI kullanmaya başladığı ilk iki yılda yaklaşık 14 kg kadar kilo almıştı. Diyet ve egzersiz ile aldığı kiloyu verebilmişti. Kilo almanın tek nedeni olasılıkla ilaç değildi. Depresyon ile de ilişkili olabilirdi. Çok depresif olduğu zaman kilo veriyordu. Kendini iyi hissetmeye başladığı, sinirli ve kaygılı olduğu zamanlarda da daha fazla yemek yemişti. SSRI kullanan çoğu kişi gibi, özellikle tatlı olmak üzere canı karbonhidrat çekmişti. Fakat ona göre bu kısmen bir bahaneydi. Diyetini tekrar kontrol etmesi gerekiyordu. Ve aldığı kiloyu vermeyi başarmıştı.

Ağız kuruluğu. Bazı OKB ilaçlarının yaygın ve rahatsız edici bir yan etkisi olarak, ağız kuruluğu ortaya çıkabilir. Yudum yudum sıvı tüketimi, kuruluğun hafiflemesine yardımcı olur. Şeker emmek de yardımcı olabilir. Diş çürümesini önlemek için şekersiz şekerleri deneyin. Salya, plakla mücadele etmeye yardımcı olduğu ve dişleri sertleştirdiği için salya miktarında azalma diş sorunlarına neden olabilir. Ağız kuruluğu sizi çok rahatsız ederse, doktorunuz yapay salya tavsiye edebilir.

Mide bulantısı. İlacınızı biraz yiyecek ile almanız mide bulantınızı kontrol etmenize yardımcı olabilir. İlacı içtikten sonra biraz dinlenin, uzanmayın çünkü bu da mide yanmasına neden olabilir.

Mide yanması. Mide yanması bir sorun haline gelirse, yemek yedikten veya ilacı aldıktan sonraki iki saat boyunca yatmayın. Fazladan yastık ile gece mide yanmasını da hafifletebilirsiniz. Mide yanması devam ederse doktorunuzdan ilaç isteyin.

Kabızlık. Kabızlığı önlemenize yardımcı olmak için yapabileceğiniz çok fazla şey bulunmaktadır. Lif, meyve, sebze ve sıvı açısından zengin bir diyet uygulayın. Liften zengin gıdalar arasında pişmemiş sebze, meyve ve tam tahıllar vardır. Egzersiz de yardımcı olacaktır. Kabızlığınız geçmez ise doktorunuzdan lif takviyesi veya kabızlık ilacı isteyin.

İshal. İshalseniz muz gibi az lifli gıdalar tüketin ve yüksek lifli gıdalardan kaçının. Acı, kaşınma, ağrı veya yanma hissi sözkonusu ise tuvalete çıktıktan sonra anüse vazelin sürebilirsiniz. Su kaybını önlemek için çok sıvı tüketin. Güç kaybı, sersemlik hissediyor veya idrar çıkışınız azalmış ise doktorunuzu bilgilendirin. Bunlar sıvı kaybının belirtisi olabilir. İshaliniz devam ederse, doktorunuzdan ishal giderici ilaç isteyin.

Baş dönmesi. İshal nedeniyle vücudunuzun susuz kalması veya ilacın karakteristik olmayan etkileri, kan basıncında düşme, nabızda hızlanma ve baş dönmesine neden olabilir. Baş dönmesinin aşırı derecede endişelenecek bir şey olmadığından emin olmak için doktorunuza danışın. Yeteri kadar sıvı tüketin. Düşme veya kazaları önlemek için, yavaşça ayağa kalkma ve yürümeden önce birkaç saniye bekleme gibi önlemler alın. Kendinizi uykulu hissediyor veya başınız dönüyorsa, araba kullanmayın.

Cinsel işlev bozukluğu. Klomipramin ve SSRI'lar hem erkeklerde hem de kadınlarda sıklıkla cinsel yan etkilere neden olur. Bunlar arasında cinsel istekte azalma, geç boşalma ve erekte veya orgazm olamama vardır. Diğer yandan bazı bireylerde de, cinsel ilişkiye olan ilgi artabilir. Bu yan etkileri yaşıyorsanız doktorunuzla görüşün. Utanmayın, bu pek çok ilaçta yaygın görülen yan etki olduğu için doktorunuzun da şaşırmayacağını fark edeceksiniz. Doktorunuz cinsel işlev bozukluğunu gidermek amacıyla için sildenafil (Viagra) gibi bir ilaç verebilir. Bazı kişiler ilacı, cuma ve cumartesi günleri içmeyerek cinsel yan etkileri azaltabilmiş ve haftasonları cinsel ilişkiye girebilmiştir. Böyle bir ilaç tatili uygulaması, daha uzun süre etkiye sahip olduğu için fluoksetin ile tedavi sırasında etkili değildir. Her zaman olduğu gibi ilacınızı, doktorunuzun onayı ve kontrolü olmadan ayarlamayın.

İlaçlarla İlgili Alınacak Önlemler

OKB'nizin tedavisi için aldığınız ilaç, iyileşme planınızın önemli bir parçasıdır. İlacı daha güvenli ve etkili duruma getirecek birkaç basit önlem de vardır. İlacınızı içerken doktorunuzdan (ve eczacıdan) ilaç hakkında bilgi vermesini rica edin. Doktorunuza sorabileceğiniz birkaç soru:

- ❑ İlaç
- ❑ OKB belirtilerim açısından bana nasıl yardımcı olacak?
- ❑ Olumlu etkiler, genellikle ne zaman görülmeye başlar?
- ❑ İlaç dozu nedir ve ne kadar sıklıkla içmeliyim?
- ❑ İlacı ne kadar süre kullanmalıyım ve ilacı içmeyi bırakırsam ne olabilir?
- ❑ Ya ilaç işe yaramazsa?
- ❑ İlacın potansiyel yan etkileri nedir?
- ❑ Hangi yan etkiler tehlikelidir? Hangilerini hemen bildirmem gerekir?
- ❑ Yan etkilerin şiddetini azaltmak için ne yapabilirim?
- ❑ Bu ilacı kullanırken diyet açısından kısıtlamalar var mı?
- ❑ Bu ilacı kullanmaya başlamadan önce veya kullanırken yaptırmam gereken testler var mı?

Doktorların bilgi vermesi gerekli olsa da sizin için doğru ilacı seçmelerinde yardımcı olacak bilgileri de vermeniz gerekir. Aşağıdakiler hakkında doktorunuzu bilgilendirin:

- ❑ Bilinen alerjiler
- ❑ Reçetesiz ilaçlar dahil olmak üzere kullandığınız diğer ilaçlar
- ❑ Hamile iseniz veya hamile kalmayı deniyorsanız veya emziriyorsanız
- ❑ Epilepsiniz veya kalp üfürümünüz varsa
- ❑ Başka tıbbi veya psikiyatrik sorunlar

Doktorunuz, ilacı reçetelendiren kişi olsa da ilacı kullanacak kişi sizsiniz. İşte, ideal tedavi için alabileceğiniz birkaç önlem:

- ❑ OKB için ilaç yazan doktorun, psikiyatrist veya psikiyatrik bozuklukların tedavisinde oldukça deneyimli olduğundan emin olun.
- ❑ Doktorunuzdan tam olarak ilacın adını, dozunu ve ne kadar sıklıkla almanız gerektiğini yazmasını isteyin. Reçeteniz hazır olduğu zaman bunu, doktorun yazdığı ile karşılaştırın.
- ❑ Bazı tıbbi durumlar doktorun ilaç seçimini ciddi şekilde etkileyebileceği için hastalık öykünüzü/geçmişinizi doktorunuza tamamen anlatın.
- ❑ Yan etkileri veya yeni belirtileri doktorunuza bildirin. Belirtinin ilaçla ilgili olup olmadığından emin değilseniz, doktorunuzu arayın.
- ❑ Doktorunuza ulaşamadığınızda, kimi aramanız gerektiğini öğrenin.
- ❑ İlaç kullanmaya başlamadan önce veya kullanırken, kan testi ve elektrokardiyogram gibi doktorunuzun önerdiği testler olup olmadığını öğrenin.
- ❑ Bütün doktorlarınıza kullandığınız ilaçları söyleyin.
- ❑ İlaçlarınızı aynı eczaneden alın. Kullandığınız tüm ilaçları bilen bir eczacı olması ilaç etkileşimlerini önlemede size yardımcı olabilir.
- ❑ İlacınızın neye benzediğini bilin. Bazen farklı bir şirketin ürettiği aynı etken maddeye sahip bir ilacı alabilirsiniz. Tablet veya kapsül normalden farklı görünürse eczacınıza sorun.
- ❑ Doktorunuza danışmadan dozu değiştirmeyin veya ilacı bırakmayın.
- ❑ Reçetesiz olsa bile başka bir ilaç kullanmadan önce doktorunuza danışın.

- İlacınızı içmeyi unutursanız ne yapmanız gerektiğini doktorunuza sorun.
- Aile üyenize veya arkadaşınıza hangi ilaçları aldığınızı söyleyin. Gerekli olduğu zaman acil servis personeline veya doktorlara gösterebilmek için yazın.
- Eğer bir ilaç sizi sersemleştiriyor veya uykunuzu getiriyorsa, faaliyetlerinizi ayarlayın. Nasıl tepki vereceğinize emin olana kadar araç veya makine kullanmayın.
- İlaçları çocuklardan ve evcil hayvanlardan hatta evinize ara sıra gelen çocuklardan bile uzak tutun.
- İlaçları serin, kuru bir yerde muhafaza edin. Banyodaki nem bazı ilaçların etkinliğini azaltabilir.
- Tatile çıkmadan önce yanınıza, yeteri kadar ilaç aldığınızdan emin olun. Bazen reçeteyi yenilemek için eczacının doktordan izin alması gerektiği için birkaç gün öncesinden ilaçlarınızı alın.
- İlaçları orijinal şişesinde muhafaza edin ve etiketin okunaklı olmasından emin olun.
- Her gün kullansanız bile, ilacı almadan önce etiketi okuyun. Özellikle karanlıkta, yanlış şişeyi kolayca alabilirsiniz.
- İlaçlarınızı ne zaman içeceğinizi hatırlamanıza yardımcı olabilecek bir sistem geliştirin. Eczanelerde her güne ayrı bir bölümü olan haftalık ilaç kutuları satılmaktadır bunlar çok işe yarar. Hafta başında kutuyu doldurun ve belirli bir günde ilacınızı içip içmediğini kolayca anlayabilirsiniz. Her gün yaptığınız rutin aktiviteleri unutmak kolaydır. Çok sayıda ilaç alıyorsanız her gün için çoklu bölümü olan bir kutu edinebilirsiniz.

Dikkat! Çeşitli nedenlerle OKB için ilaç alıyorsanız, alkolü çok dikkatli şekilde tüketmelisiniz. Aşırı alkol kullanılırsa, ilacın terapötik

etkisine müdahale edebilir. OKB tedavisinde kullanılan ilaçlarla birlikte alkol kullanmak, saldırgan davranışı tetikleyebilir. Alkolün, depresyonu kötüleştirdiği de bilinir. Ayrıca alkol, OKB ilacı alan bireylerde daha büyük etkiye de sahip olabilir –bir içki, iki içki etkisine sahip olabilir. Düzenli olarak alkol tüketiyorsanız bu durumu kesinlikle ilacı veren doktorunuz ile görüşün. Alkol kullanımını, OKB ile mücadele ederken, ilacın sağladığı yararlara engel olabilecek başka bir kimyasal olarak düşünün.

Önceki bölümdeki bilgiler Cherry Pedrick, Olgun Seneler, "İlaçların Güvenli Kullanımı"ndan (1999, Sonbahar) uyarlanmıştır.

Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi, OKB'den kurtulmanın önemli bir parçasıdır. UCLA'dan Dr. Lewis Baxter'in yaptığı araştırmada; davranış terapisi, başarılı ilaç tedavisinin sağladıklarına benzer şekilde beyin etkinliğinde olumlu değişiklikler yaratmıştır (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu, 1997b). Bilişsel-davranışçı terapi, OKB'li bireylere takıntıları ve zorlantılarını (kompulsiyonlarını) idare etmek için gerekli olan araçları sağlayarak yardımcı olur. BDT'de öğrenilen becerilerin ve araçların sürekli uygulanması ve kullanılması, belirtilerinizi idare edilebilir kılmanıza yardımcı olacaktır. Başarılı bilişsel-davranışçı terapi için motivasyon ve günlük alıştırma çok önemlidir. İlk başta, bu oldukça zor hatta korkutucu gelebilir fakat OKB belirtilerini hafifletmek için buna değer. Birlikte kullanıldığı zaman, ilaç ve bilişsel-davranışçı terapi birbirini tamamlar. İlaçlar, serotonin düzeyleri üzerinde olumlu etkiler gösterirken bilişsel-davranışçı terapi OKB'li bireye takıntı ve kompulsiyonlarına karşı koyma becerilerini öğreterek davranışı değiştirmeye yardımcı olur. İlaçlar kaygı düzeylerini düşürebilir ve bilişsel-davranışçı terapi araçlarının ve tekniklerinin uygulamasını daha kolay duruma getirir.

Üstüne Gitme ve Tepki Önleme

Üstüne gitme ve tepki önleme (ERP), OKB tedavisi için ana bilişsel-davranışçı tekniktir. ERP'nin amacı, doğal duyusal alışma sürecinde takıntılar ile ilişkili kaygı ve rahatsızlık hissini azaltmaktır. Beyinle bütünleşik olan alışma; merkezî sinir sisteminin tekrar eden, uzatılmış temas ile uyarana alıştığı doğal bir süreçtir. Sinir sisteminin bu uyaranlardan sıkıldığını bile söyleyebilirsiniz. Günlük yaşamlarımızda aktif olan, sonsuz alışkanlık örneği vardır. Bir örnek, soğuk havuza atladığınız zaman hissettiğiniz ani, sarsan üşüme hissidir. Cildinizdeki duyusal nöronlar (sıcak ve soğuk hakkında duyusal bilgileri belirlemek için görevlendirilmiş) beyninize sıcaklık ile ilgili bilginin ilk ateşini gönderir beyin de bunu, "Hey! Bu su kesinlikle soğuk!" olarak yorumlar. Suda kaldıkça birkaç saniye sonra derideki aynı duyusal nöronlar yorulmaya başlar, sıcak ve soğuk hakkındaki bilgi iletimi durur. Üşüme duygusu azalır ve yavaşça soğuk su neredeyse sıcak olarak hissedilir. Açıkçası su ısınmaz. Aksine sinir sisteminiz soğuk suya alıştıkça, soğukluk duyusuna karşı duyarsız duruma gelir.

Sayısız örnek vardır. İşte şu anda deneyebileceğiniz bir tanesi. Çok lezzetli bir şeyler yiyin – gerçekten sevdiğiniz bir şeyler ve yutmadan bir dakika ağzınızda tutun. Yoğun aroma en sonunda biter ve bu da aroma duyusuna alıştığınızı gösterir. Aynı şekilde arka planda müzik çalarak veya uçan uçakların gürültüsü ile çalışıyorsanız, bir süre sonra devam eden arka plan gürültüsünü duymayarak işinize kendinizi kaptırabildiğinizi fark edebilirsiniz. Fiziksel veya psikolojik uyaranla uzun süreli, sürekli temastan sonra alışma meydana gelecektir. Alışma, ilk başta korku ve kaygı duyguları uyandıran durumlarda da güvenilir şekilde meydana gelebilir. Sürekli olarak bu deneyimlerle temas halinde kalırsanız, alışma meydana gelecektir ve bu da, kaygıya neden olan durumlardan kaçınmanın üstesinden gelmede doğal bir yöntem sunacaktır.

ÜSTÜNE GİTME

Bu süreci, kaygıya ve ritüellerinizi gerçekleştirmenize neden olan gerçek yaşam durumlarının uzun süreli olarak üstüne giderek lehinize çevirebilirsiniz. Buna *canlı* (in-vivo) veya gerçek yaşamda üstüne gitme denir. Örneğin, kirlenme ile ilgili korkuları olan bir kişiden, el yıkayarak kaygıdan kurtulmadan boş çöp kutusu gibi korktuğu bir nesneye doğrudan temas etmesi veya dokunması istenebilir. Sürekli alıştırma yaparak kişi korktuğu korkunç sonuçların meydana gelmediğini ve o durumla ilişkili ilk başta duyulan ağır kaygının da azaldığını fark edecektir.

Üstüne gitme, en iyi ufak adımlarla ve aşamalar halinde gerçekleştirilir. Korkulan nesne veya duruma karşı en son amaç olan tam alışmaya doğru küçük adımlar atarak. Örneğin, "kirli" çöp kutusuna maruz bırakma, kişiyi parmak ucuyla sadece güvenli köşesine dokundurarak başlayabilir. Sonuç olarak üstüne gitme, çöp kutusuna parmağı ile dokundurtmaya ve alışkanlık oluşana kadar bekleme şeklinde ilerler. Daha sonra birkaç parmak kullanılır, sonra elin ön kısmı ve elin arkası. Her aşamada kişi korkuyla yüzleşir, kaygı duyar ve daha sonra aşamalı ve doğal şekilde alışmayı tecrübe eder. (Not: Bu kitapta "kirli" kelimesini tırnak işareti içinde kullandığımız zaman, OKB'li kişinin nesne veya durumu kirli, iğrenç, tehlikeli ve ne olursa olsun kaçınılması gereken bir şey olarak gördüğünü; çoğu kişinin ise bunu herhangi bir şekilde tehlikeli olarak görmediğini kastediyoruz.)

Bazen korkulan durumu yeniden oluşturmak, mümkün veya pratik değildir. Bunun bir örneği, hastalanma veya sevdiğiniz birisini kaybetme korkusudur. Bu durumlarda, imgesel üstüne gitme kullanılır. Bu, alışma meydana gelene kadar korkulan imge veya durumun uzatılmış, tekrarlı zihinsel görselleştirmesini kapsar. *İn-vivo* üstüne gitme ile birlikte imgesel üstüne gitme, OKB'li birey-

lerin yaşadığı düşüncelerin oluşturduğu korkunun üstesinden gelmesinde yararlı bir tekniktir. Bu kitapta, OKB'den kurtulmak için, hem yerinde hem de imgesel üstüne gitmeyi nasıl hazırlayacağınız ve uygulayacağınıza ilişkin ayrıntılı bilgi verilmektedir. Sabır ve deneme ile bu yaklaşım, takıntılarınızın şiddetini azaltmanıza yardımcı olacaktır.

TEPKİ ÖNLEME

Tepki önlemeyi; takıntının kaygıyı tetiklediği zaman tipik şekilde gerçekleştirdiğiniz ritüelleri istekli olarak engelleme eylemi olarak düşünün (el yıkama, kontrol etme, vb.). Tepki önlemenin amacı, korku veren düşünce ve durumlara alışmayı teşvik etme ve sonuçta ritüel sıklığını azaltmaktır. Korku veren uyaranlar ile karşılaştığınızda ve kendinizi ritüelleri yerine getirmeye zorunlu hissettiğinizde, el yıkama veya aşırı kontrol gibi ritüel davranışlardan da kaçınırsınız. İlk başta zorlantıya (kompulsiyona) tamamen karşı koyana kadar sadece ritüelin süresini ve sıklığını azaltabilirsiniz. Bu olanaksız hatta korkutucu gelebilir fakat düzenli çaba, alıştırma ve terapist veya aile bireyi gibi bir kişiden destek alarak tepki önleme mümkündür ve OKB'den kurtulmak için en güçlü anahtarlardan bir tanesidir.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bilişsel-davranışçı terapinin bilişsel ögesi, takıntılara ve zorlantılara (kompulsiyonlara) yön veren ve devam ettiren karmakarışık düşünce ve yanlış inançlara aktif olarak meydan okumayı ve bunlarla yüzleşmeyi kapsar. Bilişsel terapide, yanlış inançlarınızı belirlemeye ve bunları daha doğru ve daha gerçekçi değerlendirmeler ile değiştirmeye teşvik edilirsiniz. Bu yaklaşım klasik olarak terapist ve danışan arasında, bazen bilişsel yeniden yapılandırma olarak ifade

edilen bir süreçte gerçekleşen etkileşimler ile uygulanır; yine de bu tekniği bu kitapta açıklanan özyönlendirmeli programda kendine yardım formatında da kullanabilirsiniz. İşte örnekler ile OKB'li bireylerin yaptığı ana bilişsel çarpıtmalar.

Riski, tehlikeyi ve zararı abartmak. Örnekler: "En ufak bir riske girsem bile kötü bir şeyler olabilir." "Ufak bir tehlikenin olasılığı, tehlikenin meydana gelme olasılığına eşittir."

Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik. Örnek: "Ne yaparsam yapayım, mükemmel yapmadıkça kabul edilemez."

Felaket senaryoları yazma. Örnekler: "Kolumdaki açık yara çevremde AIDS olduğunu düşündüğüm birisi varsa, kesinlikle AIDS kaptığım anlamına geliyor." "Anneme sinirlenmem, benim sert bir insan olduğumu gösterir."

Siyah-beyaz veya "hep ya da hiç" tarzı düşünme: Örnekler: "Kesin anlamda güvende değilsem çok büyük ve karşı konulamaz bir tehlikedeyim." "Eğer mükemmel yapamadıysam korkunç oldu demektir."

Büyüsel düşünme. Örnek: "Kötü, korkunç bir şey düşünürsem, kesinlikle korkunç veya kötü bir şeyler olacak."

Düşünce-eylem füzyonu (büyüsel düşünmeye benzer): Örnek: "Birisine zarar verebileceğime ilişkin kötü ve korkunç bir şey düşünürsem, gerçekten bunu yapmış veya ileride bunu yapma olasılığım olduğunu düşünürüm."

Aşırı değer biçilmiş düşünceler. Örnek: "Korkunç bir şeyin olduğunu düşünürsem, gerçekten olma olasılığı çok yüksektir."

Abartılı sorumluluk. Örnek: "Her zaman kendimi, ne kadar uzak olasılık olsa da, masum bir kişiye zarar verebilecek bir hata yapmaktan korumalıyım."

Kötümser önyargı. Örnek: "Kötü bir şeyler olacaksa, başkalarındansa bana veya sevdiğimin başına gelme olasılığı çok yüksek."

Ya olursa tarzı düşünme: Örnekler: "İleride ya bir hata yaparsam (yanlış bir şeyler yapar, AIDS olursam, birisinin zarar görmesinden sorumlu olursam ve benzeri?)

Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük. Örnek: "Her şeyden yüzde yüz emin olana kadar ve her şeyin düzgün olduğunu bilene kadar rahatlayamıyorum. Bir şeylerden emin değilsem (geleceğim, sağlığım, sevdiklerimin sağlığı hakkında) bu kabul edilemez."

Aşırı ahlaklılık. Örnek: "En ufak bir hata, yanlış veya kural çiğneme için bile cehenneme gideceğim (Veya ağır şekilde cezalandırılacağım).

"Şehit kompleksi". Örnek: "Ne kadar asil ve harikayım! Sevdiklerimi tehlike ve zarardan korumak için küçük bir bedel olarak yaşamımı gün boyunca sonsuz ritüelleri (el yıkama, sayma, kontrol etme ve benzeri) gerçekleştirmeye memnuniyetle adayacağım. Bana yakın olan kimse ölmediği ve büyük bir zarara uğramadığı için, bir şeyleri doğru yapıyor olmalıyım."

OKB ile ilgili inançlarda meydana gelen değişiklikler, iyileşme açısından çok büyük öneme sahip olmakla birlikte klinisyenler ve araştırmacılar arasında bu değişikliklerin en iyi nasıl gerçekleştirileceğine ilişkin anlaşmazlık sözkonusudur. Birkaç kontrollü çalışmada, kişilerin bu durumların üstüne gitme ve tepki önleme yöntemine aktif şekilde dahil olurlarken, onlara kaygı veren durumlar hakkındaki inançlarına aktif şekilde meydan okudukları zaman iyileştiği gösterilmiştir (van Oppen ve ark., 1995, Cottraux ve ark., 2001, Emmelkamp ve Beens, 1991). Diğer bir deyişle, bazı uzmanlar korku tetikleyici durumların doğrudan üstüne gitmenin ("kirli" klozete dokunmak gibi) gerekli olmadığını düşünmektedir. Bu ki-

tapta benimsenen yaklaşım (OKB tedavisi alanındaki çoğu uzman klinisyenin benimsediği yaklaşım) ERP'nin OKB ile ilgili davranış ve inançları değiştirmenin en iyi yöntemi olduğunu belirtmektedir. Fakat özellikle üstüne gitmeyi çok zorlayıcı bulan veya fikirlere fazla değer veren kişiler için belirtileri devam ettiren (8. Bölüm'de açıklandığı gibi) yanlış inançları aktif şekilde inceleme ve meydan okuma konusunda da önemli bir rolün sözkonusu olduğunu unutmamak gerekir. OKB'li bireylerin çoğunluğu için ERP* ve bilişsel terapi kombinasyonu, OKB ile mücadele ve OKB'den kurtulma konusunda en iyi araçları sağlar.

İlaç Tedavisi, BDT veya Her İkisi Birden?

Günümüzde birkaç etkili OKB tedavisi vardır ve OKB'li bireyler ve aile üyeleri özellikle tedavinin başında hangi girişimin kullanılacağını daha fazla sormaya başlamıştır. Genel olarak ya ilaç tedavisi ya da tek kısmi tedavi olarak BDT'yi düşünmek en iyisidir.

En nihayetinde OKB'li pek çok birey ilaç tedavisi ve BDT kombinasyonundan en büyük yararı sağlayacaktır. İlaç tedavisi ilaçların kullanılma şekli ile ilgili eğitimli ruh sağlığı uzmanı tarafından (genellikle psikiyatrist) verilir ve BDT ise, OKB belirtileri için BDT tekniklerinin kullanımı konusunda eğitimli olan terapist veya psikolog tarafından uygulanır. Her iki tedavi şekii de OKB belirtilerinin günlük idaresinde çok güçlü yararlar sağlar. Hangi tedavinin ne olduğunu sormaktansa; tedavi sürecinin ne aşamasında olursanız olun, sizin için en uygun tedavinin hangisi olduğunu sorun. Her yaklaşımın kendine özgü avantajları ve aynı zamanda dezavantajları da vardır.

Uzman bir profesyonelden hiç tanı almamış veya tedavi görmemiş en ağır OKB olguları için genellikle ilaç tedavisi ile başlanır.

* **ERP**: Exposure and Response Prevention; maruz bırakma (üstüne gitme/yüzleştirme) ve Tepki Önleme. (Çev. n.)

İlaçların kaygıyı hemen azaltma, depresif belirtileri hafifletme, ruh halini, odaklanma ve konsantrasyonu iyileştirme gücü, zorlu BDT çalışmasında olan kişiye büyük bir destek sağlayabilir. İlaç tedavisi, yeni başlayan bir yüzücüyü güvenle yüzmek için gerekli becerileri (BDT teknikleri) öğrenirken yüzer durumda tutmak için kullanılan kolluklara benzetilebilir.

Yine de sıklıkla OKB'li bireyler belirtilen süre boyunca ve doğru dozda pek çok farklı ilacı inanarak içer ama çok da yeterli sonuçlar elde edemeyebilir. Ve bazıları da, OKB ilaçlarının yan etkilerine ilaçları hiç kullanamayacak düzeyde katlanamaz. Bu kişiler için bilişsel-davranışçı terapiye ve özellikle üstüne gitme ve tepki önleme yöntemine odaklanmak daha iyi olacaktır. Aksine üstüne gitme ve tepki önleme yönteminde çok başarılı olmasına rağmen sınırlı sonuç elde edenler de, OKB belirtilerinin kontrolünü elde etmede ilaç tedavisinden yarar görebilir. İyi eğitimli OKB tedavisinde deneyimli bir ruh sağlığı uzmanı iyileşme sürecinizin sonraki aşamasının hangi tedavi unsurundan oluşması gerektiğine ilişkin en iyi tavsiyeyi verebilir.

Geleneksel (Klasik) Psikoterapi

Obsesif-kompulsif bozukluk, geleneksel psikoterapi veya konuşma terapisi ile tedaviye direnç gösteriyor gibi görünmektedir. Yıllar önce, şu anki OKB anlayışından önce, bozukluğun; mutsuz çocukluk, ebeveynler ile işlevsiz ilişkiler ve örneğin temizlik ile ilgili çocuklukta öğrenilen çarpık tutumlar gibi yaşam deneyimlerinin sonucu olduğu düşünülürdü. Geleneksel psikoterapide danışanlar uzun, derinlemesine keşiflerde bulunur – şu andaki kızgınlıklarına katkıda bulunan geçmişteki doyumsuzlukları hakkında aylarca hatta yıllarca haftada bir veya birkaç kere terapiye gidilirdi. Bu tür psikoterapide, terapist sabırlı şekilde oturur ve saatlerce "konuşma tedavi-

sinin" yarar sağlayacağını umut ederek kişiyi dikkatlice dinlerdi. OKB'li pek çok kişinin eğitimli bir profesyonelin kaygılarını dinlemesinden ve anlamasından yarar görmesine karşın çok az sayıda kişi, bu yaklaşımın gerçekten OKB belirtilerini iyileştirmeye yardımcı olduğunu bildirmiştir.

Tüm terapi ekollerinden çoğu yetkin terapist, OKB tedavisi için kapsamlı, çok yönlü yaklaşımın gerekliliğini kabul eder. Konuşma terapisi, OKB belirtilerini ağırlaştırabilen yaşam stresi ile başa çıkma düzeneklerinin desteklenmesine ve güçlendirilmesine yardımcı olabilir. Psikoterapi, takıntılı mükemmeliyetçiliğe, kararsızlık, kuşku duyma ve ertelemeciliğe odaklanırken ilaç tedavisine ve bilişsel-davranışçı terapiye uyumu arttırmada yararlı olabilir.

Beyin Cerrahisi

İlaç tedavisi ve bilişsel-davranışçı terapi, çoğu kişi tek başına veya birlikte tercih ederek yarar göreceği için OKB'li kişilerin çoğunluğu için yeterli tedavi seçenekleri olarak görülmektedir. Yine de aşırı derecede ağır ve engelleyici belirtileri olan son derecede az sayıda kişi bu kombine yaklaşımdan yarar sağlamaz. Bu bireyler "son çare" olarak beyin cerrahisi ile tedaviye uygun olabilirler. Bu hassas cerrahi dünya çapında bu prosedürleri başarılı şekilde gerçekleştirmek için yeteri kadar uzman personele ve ekipmana sahip olan birkaç tıp merkezinde gerçekleştirilir.

OKB için geçerli beyin cerrahisi prosedürleri arasında singulotomi, anterior kapsülotomi, subkaudat traktomi ve limbik lökotomi vardır. Bu cerrahi yöntemler, OKB'li bireylerde aşırı aktif olan beyin devrelerini radikal olarak sıkıştırmak veya engellemek için tasarlanmıştır. Bu prosedürlerin çoğunda devrelerin geçtiği stratejik yerlerde anlık cerrahi lezyonlar oluşturmak için stereotaktik çerçeve denilen bir aygıt kullanılır. Son birkaç yıldır bu küçük lezyonları

oluşturmak için girişimsel olmayan radyo dalgaları kullanan gamma bıçağı olarak bilinen bir aygıt kullanılmaktadır. Bu yöntem ile enfeksiyonlar, kanama, nöbet ve yaranın iyileşmesi sırasında meydana gelen başka komplikasyonlar dahil olmak üzere OKB için tipik beyin cerrahisi komplikasyonları engellenir. Ayrıca tamamen acısızdır.

Ağır Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan başka bir yöntem olan derin beyin stimülasyonu (DBS) başarılı şekilde kullanılmaktadır ve ilaç tedavisine ve BDT'ye yanıt vermeyen ağır durumdaki OKB hastalarında belirtileri azaltma konusunda umut vericidir. DBS'de cerrah beyin dokusuna veya devresine zarar vermeden beyne elektrot stimülatör yerleştirir. Aygıt, aşırı derecede aktif beyin devrelerini aksatarak OKB belirtilerini azaltan küçük elektrik vuruşları oluşturur.

Beyin cerrahisi, OKB'den en ağır şekilde etkilenenler için çözüm sunarken OKB belirtilerini tamamen iyileştirmez. Bu tedaviyi alan hastaların sadece yüzde 39–45'i ya çok iyileşmiş ya da belirtilerden kurtulmuş olarak görülecektir (Husted ve Shapira, 2004). Fakat cerrahi girişimden önce işe yaramayan standart tedavilerin etkinliği de iyileşebilmektedir. Bilişsel-davranışçı terapi genellikle operasyon sonrası bakımın önemli bir parçasıdır ve ilaç tedavisi de gerekli olabilir. Belirtilerin iyileşmesi tamamen kendini gösterene kadar birkaç hafta veya aylar sürerek anında değil de aşamalı olarak gerçekleşir.

OKB tedavisi için kim ameliyat olmalıdır? Bu kitabı okuyan herhangi bir kişinin OKB için sinir cerrahisine ihtiyacı olması veya buna uygun olması çok düşük olasılıktır. Sadece işlevlerini ağır şekilde etkileyen belirtilerden asla kurtulamayacak gibi olan ağır, kronik, engelleyici OKB'si olan kişiler buna uygun olabilir. Ve bu yöntemleri uygulayan tıp merkezlerinin tümü hastaların ameliyattan önce

OKB uzmanları tarafından verilen tüm tedavileri almış olmasını şart koşar. Bunlar arasında yoğun bilişsel-davranışçı terapi ve kullanılabilen tüm ilaçların yeterli şekilde denenmesi vardır (en azından her birini 10 hafta süreyle ve maksimum tolere edilebilir dozda). Çoğu merkez, hastaları ameliyat için uygun aday olarak görmeden önce en az beş yıllık yoğun tedavi almasını şart koşar (Jenike 1998).

Alternatif Tedaviler

OKB için teşvik edilen alternatif tedaviler arasında birkaçını sayacak olursak homeopatik yöntemler, akupunktur, biyolojik geri-bildirim ve gıda takviyeleri vardır. Bu yöntemler pek çok durumun tedavisinde yararlı iken, OKB açısından etkinliği henüz kanıtlanmamıştır. İlaç tedavisini ve bilişsel-davranışçı terapileri destekleyen çok fazla çalışma varken niçin OKB için kanıtlanmamış, alternatif tedavileri denemeliyiz? Birkaç nedeni olabilir. OKB'li bireyler bazen geleneksel tıp yaklaşımlarından kuşku duyarlar. Bu bağlamda OKB'si olan veya olmayan bazıları "doğal" tedavileri tercih ederek ilaç kullanımına karşı temel felsefi itirazda bulunur. Bilişsel-davranışçı terapinin kanıtlanmış etkinliğine karşın, pek çok danışan çok zor olabileceğini düşündüğü için bundan kaçınır. İlk başta korkutucu olabilir. Diğerleri de –tüm OKB olgularının yüzde 25'i kadar çok yüksek bir bölümündeki bireylerin yeterince anlaşılmayan çeşitli nedenlerden ötürü– kanıtlanmış tedavilerden çok fazla yarar görmemesi nedeniyle alternatifleri ararlar. Sizin durumunuz da böyleyse, belirtileri hafifletme umudu sunan alternatife yönelmek çekici gelebilir. Bu durumda düşündüğünüz tedavinin, plasebodan daha iyi olduğuna ilişkin kanıt ve geçerli araştırmalar ile desteklenmesinden emin olmak çok önemlidir. Bu bölümün başında da belirttiğimiz gibi yanlış tedavi zararlı olabilir.

Akıllı Tedavi Seçimleri Yapın

Bazıları, etkili olduğu kanıtlanmış yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için kanıtlanmamış yöntemleri deneyebilir. Bu durumda da birkaç durumda etik olmayan profesyoneller veya yeterli bilgiye sahip olmayan ruh sağlığı uzmanları tarafından sömürülmeye maruz kalabilirler. Bilişsel-davranışçı terapi alanında yeterli eğitime sahip psikoterapistlerin sayısı artmakla birlikte görece sayıca azdırlar. Bilişsel-davranışçı terapi, genellikle danışanla belirtilerin meydana geldiği gerçek yaşam ortamında çalışmak için ofis dışına çıkmayı zorunlu kılabildiği için bazı terapistler için zor olabilir.

En azından çalışma ve öğrenme konusunda istekli veya bilişsel-davranışçı terapi alanında eğitimli olan bir terapist bulmak önemlidir. Bu kitap, OKB alanında uzman olmayan bir terapiste ve özyönlendirmeli programda danışmanınız olarak hareket etmesine yardımcı olabilir.

OKB'li pek çok kişi hastalıkları için kendini suçlayarak yıllarca bir neden veya sihirli bir çözüm ararlar. OKB'niz olduğunu düşünüyorsanız, kendinizi veya başkalarını suçlamaktan vazgeçin; bozukluğun ve hayatınızın kontrolünü ele geçirin. Bu kitaptaki özyönlendirmeli program bunun için ilk güçlü adımdır. Bu kitabın 2. Bölümü'nde büyük bir yolculuğa çıkacaksınız. Belki de sizin için şu ana kadar yaptığınız en zor yolculuk olabilir fakat OKB belirtilerinin yükünden kurtulma gibi büyük bir ödül vaadini de beraberinde getirmektedir.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

OKB'li bir kişinin aile bireyi, arkadaşı veya eşi olarak yapacağınız ilk şey OKB'nin niteliği, nedenleri ve tedavisi hakkında doğru bilgileri toplamaktır. Yine de bu noktaya saplanıp kalmamak gerekir. Bir sonraki adım ise bilgi sahibi olarak tedaviyi seçmektir. Sevdiğiniz seçenekleri araştırırken onu destekleyin. Özellikle OKB'li bireyler için ilaç tedavisi kararı kolayca verilmez. Aslında OKB doğası gereği, karar verme sürecine bazen müdahale eder. OKB'li bazı kişiler için yanlış seçim yapma veya yanlış karar verme korkusu ile birlikte "mükemmel" tedavi kararına ilişkin kaygı, gereksiz veya aşırı şekilde tedavinin başlamasını geciktirebilir. Rutin olarak tıbbi tedavileri araştıran danışanlar ve aile bireyleri, OKB hakkında bazen çelişkili olan çok fazla bilgiden ötürü yenik düşerler. Ne tür bir yardım alınacağına ve kimden alınacağına ilişkin gerçek karar, en motive kişiyi bile durdurabilir. Üstüne gitme ve tepki önlemeye başlama kararı da bu yaklaşımdaki iyileşmeye doğru ilk adımlara eşlik eden korkulardan dolayı daha ürkütücü bir durum alabilir.

Sevdiğiniz iyileşirken, arkadaşlar ve aile bireyleri için bu noktada sabır kesinlikle bir erdemdir. Başlangıç noktasına gitme süreci beklediğinizden çok daha uzun sürebilir. İyi haber ise bu kitabın sonraki bölümlerinde sürecin daha kolay ve sorunsuz duruma gelmesidir.

Sevdiğinizin en iyi tedavi seçeneğine karar vermesine yardımcı olurken nazik olun ve dişinizi sıkın.

Kısım 2

Özyönlendirmeli Program

4 OKB için Bilişsel-Davranışçı Terapi: Özyönlendirmeli Programa Giriş

Bir eylem programı için riskler ve bedeller sözkonusudur fakat bunlar uzun vadeli risklerden ve rahat eylemsizliğin bedellerinden çok daha azdır.
John F. Kennedy

Bu bölümde OKB'den kurtulmak için özyönlendirmeli program tanıtılmaktadır. Program, bilişsel-davranışçı terapi ilkelerine dayanır. Önceki bölümde belirtildiği gibi BDT, şu anki belirtilere katkıda bulunmuş olabilecek, geçmişteki olaylara odaklanma eğiliminde olan geleneksel konuşma terapilerinden farklıdır. BDT'de tedavi odağı şu andır ve özellikle belirtilerin sürmesinden sorumlu inançları, düşünce şeklini ve davranışlarını belirlemek ve değiştirmektir. OKB için, ana BDT yaklaşımı, bilişsel-davranışçı terapinin altın standardı olarak görülen üstüne gitme ve tepki önlemedir. Neredeyse otuz yıllık araştırmalar ve OKB'li binlerce kişinin ifadelerine göre üstüne gitme ve tepki önleme (ERP) OKB belirtilerini azaltmak için oldukça etkili bir müdahaledir.

Üstüne gitme ve tepki önleme, iki bölümden oluşur: Eşlik eden düşünceler, duygular, imgeler ve dürtüler ile korku veren durumlara üstüne gitme ve tepki önleme veya istekli şekilde zorlantılı (kompulsif) davranışları engelleme. Bu basit görünmekle birlikte aslında çok fazla çaba ve bağlılık gerektirir. Aynı zamanda, OKB ile ilişkili imgeler, dürtüler ve korkular çok gerçek ve canlı göründüğü için, cesaret de şarttır. Bu zorlayıcı dürtüler ve ritüeller o kadar güç-

lü ve ısrarlıdır ki, değişiklik olasılığı size açıkça korkutucu gelebilir. Bu beklenen bir şeydir. Bu şekilde hissetmiyor olsaydınız OKB'nizin varlığından söz edemezdik.

Üstüne Gitme ve Tepki Önleme (ERP) Niçin İşe Yarar?

Üstüne gitme ve tepki önleme, bilimsel araştırmalarla iyi yapılandırılmış, kaygı, korku ve kaçınmaya neden olan durumlarla veya nesnelerle yüzleşme cesareti ile korkunun üstesinden gelebileceğimiz ilkesine dayanır. Üstüne gitme iki önemli ve ilgili öğrenme sürecine dayanır: Alışma ve sönme.

Alışma

Bölüm 3'te belirtildiği üzere, alışma, sinir sisteminin yeni uyarıcı ile tekrar eden, uzun süreli teması ile uyarıcıya karşı duyarsızlaşmaya eğilimidir. Aynı zamanda "Sinir sisteminin can sıkıntısının çözümü" olarak da ifade edilmiştir (Ciarrochi 1995, s. 76). Hepimiz günlük yaşantılarımızda alışma sürecini yaşarız. Üçüncü Bölüm'de, soğuk havuza atladığınız zaman hissettiğiniz sarsan üşüme örneği verilmiştir. Fakat birkaç dakika sonra doğal alışma süreci, suyun soğukluğunu artık hissetmemenizi sağlar.

Üstüne gitme ve tepki önlemede; kişileri (evsizler vb.), yerleri (havalimanları vb.) ve hatta OKB sözkonusu olduğunda kendi düşüncelerinizden kaynaklanan korkuyu kapsayan durumlarda korku ve dehşet duygularının sistematik olarak üstesinden gelmenize yardımcı olan alışma sürecinden yararlanılır. Korktuğunuz ve endişe duyduğunuz durumlarla sık sık ve uzun süreli karşılaşma ile sinir sisteminiz otomatik olarak korku tepkilerine duyarsız duruma gelecek ve bunları daha idare edilebilir düzeylere indirgeyecektir.

İşte mantıklıca olmayan düzeyde sudan korkma durumunda, alışmanın, korkunun üstesinden gelmeye nasıl yardımcı olduğuna

ilişkin basit bir örnek: Korkan bir birey, önce korkusu rahatsız etmeyecek bir düzeye gelene kadar, belki de birkaç adım geride kalarak yüzme havuzunun kenarına yaklaşır ve bekler. Birkaç dakika sonra kişinin asıl korkusu sona erer. Sinir sistemi, alışmayı devreye soktuğu zaman hissizleşir. Alışma korku duygularının idare edilebilir düzeylere inmesini sağlayana kadar bekler. Süreç bebek adımları gibi yinelenir. Aşamalı olarak önce bir parmağını havuza sokar daha sonra ayağını, daha sonra iki ayağını, bileklere kadar bacaklarını ve daha sonra dizlere kadar bacaklarını sokar. Ondan sonra bacaklarını tamamen sokar ve çok az korku duyarak bütün vücudunu sokar. Bu, basitleştirilmiş bir örnek olmasına karşın, OKB ile ilişkili korkuların üstesinden gelme süreci de aynı mantıkla gerçekleşir. Bu yaklaşımın etkili olabilmesi için aynı zamanda tepki önlemenin de uygulanması gerekir yani zorlantılı davranış veya tepkileri sergilemekten kaçınmak.

Sönme

Üstüne gitme ve tepki önleme, aynı zamanda sönme olarak bilinen temel öğrenme ilkesine dayanır. Sönmeyi anlamak için bir adım geri atıp davranışın nasıl geliştiğine bakmamız gerek. Yemek yeme ve işe arabayla gitme gibi görebildiğiniz ve düşünme ile hissetme gibi göremediğiniz tüm davranışlara sonuçları yön verir. Davranışımızı, sonuçları şekillendirir. Sonuçlar; övme, kucaklama, maaş çeki, lezzetli tatlar, çekici aromalar, hoş duygular veya bizim için önemli olan birisinden ilgi görme gibi olumlu veya ceza alma, eleştiri, utanma, park cezası, para cezası veya hapis cezası gibi olumsuzdur. Olumlu sonuçlar aynı zamanda pekiştireçler olarak da bilinir.

Pekiştireçler, açlık, acı veya gerginlik gibi hoş olmayan duygu veya deneyimleri azaltarak veya engelleyerek veya hoşnutluk ve tatmin duygularını ortaya çıkararak işe yarar. Kaçış olarak yemek yeme, al-

kol tüketme veya TV izleme gibi davranışlar rahatsızlık veya hoşnutsuzluk hissini azalttığı zaman pekiştireç olarak görülür. Pekiştireçler rahatsızlık, belirsizlik, acı veya gerginliği azaltarak; rahatlık ve memnuniyet hislerini attırarak tüm davranışlarımızı etkiler.

Pekiştireç artık gerginlik veya rahatsızlığı azaltmadığı veya hoşnutluk hissine neden olmadığı zaman sönme meydana gelir. Pekiştirilen veya ödüllendirilen davranışlarınızı bir düşünün: Maaş çeki veya ikramiye için çok çalışmak, sevdiğinizin gülümsemesi veya size sarılması için çiçek almak, eğlenme veya rahatlama için en sevdiğiniz sporunuzu yapmak. Şimdi de herhangi bir nedenle bu davranışlar istediğiniz veya beklediğiniz pekiştirme duygusunu artık vermezse ne olabileceğini düşünün: Çok çalışmanıza rağmen ikramiyenizin kesilmesi, sevgilinizin artık ona çiçek aldığınızda size sarılmaması veya gülümsememesi ya da en sevdiğiniz sporunuzun artık eğlenceli veya rahatlatıcı gelmemesi. Genellikle sonuç bu davranışların artık sönmesidir. Bu davranışları ya aynı istek ile yapamazsınız ya da en sonunda yapmayı tamamen kesebilirsiniz.

Davranış sonuçlarıyla yönetildiği için kompulsif ritüellerin –örneğin, el yıkama, kontrol etme ve düzenleme gibi– takıntılı kaygı ve korkuları nasıl güçlendirdiğini veya pekiştirdiğini anlamak zor değildir. Zorlantılı ritüeller, takıntılı düşünce ve duygular ile ilişkili kaygı, gerginlik veya endişeyi geçici süreli olarak azaltarak takıntıları ve kaygıyı destekler. Üstüne gitme ve tepki önlemede, ritüelleri yapmayarak tepkiyi önlemek aracılığıyla sönme gerçekleşir ve takıntılı kaygılar azalır. Kaygıları pekiştiren ve devam etmesine neden olan davranışları önlediğiniz zaman, takıntılı kaygılar en nihayetinde son bulur.

Yerinde/Gerçek Ortamında (in vivo) Üstüne Gitme

In vivo "gerçek ortamda" anlamına gelir. Üstüne gitme açısından kaygı uyandıran durumlarla, nesne, düşünce veya imgelerle, gerçek yaşamda uzun süreli yüzyüze karşı karşıya kalma durumunu ifade etmek için kullanılır. Farklı türde OKB sorunları için birkaç yerinde üstüne gitme örneği:

- **Yıkanma:** Bulaşık olduğu düşünülen bir nesneye, kişiye veya yere dokunmak ve hemen yıkanmamak.
- **Kontrol etme:** Işıkları, soba ve cihazları sadece bir kez kapatmak veya küçük çocukların oynadığı bir yerden geçerken arabayı yavaş sürmek ve bir çocuğa çarpmış olmaya ilişkin güçlü hislere rağmen kontrol etmek için geri dönmemek.
- **Düzenleme:** Ev eşyalarını hiçbir şeyi düzenlemeden, dengelemeden veya düzeltmeden "kusurlu" bırakmak (biraz dağınık, merkez dışı veya doğru açılarda değil).
- **Pür OKB:** Kasıtlı olarak tedirgin edici düşünceleri yazarak veya kaydedip, tekrar tekrar dinleyerek düşünmek. Bu düşüncelerden kaçınmadan veya bunlara karşı koymadan sadece var olmalarına izin vermek.

Etkili olabilmesi için yerinde üstüne gitme yönteminde iki önemli kurala uyulmalıdır: Korku, dehşet, kuşku ve kaçınma uyandıran durumları kasten ve canlı olarak tekrarlamalıdır. Ve kaygı veren duygular alışma ile azalana kadar sürdürülmelidir. Kaygı, tahammül edilebilir düzeylere ulaşıncaya kadar birkaç dakika veya birkaç saat sürebilir.

Üstüne gitme, belirli durumlarda tehlike ve zararı yorumlama veya değerlendirme şeklinizi değiştirir. Daha önce verilen benzetmeyi hatırlayın: Soğuk havuza girmek. Beyniniz ve merkezî sinir sisteminiz doğal olarak birkaç dakika içinde, bir şey yapmadan dur-

sanız bile sizi hoş olmayan hislere alıştırır. Havuz suyu değişmez, beyninizin su sıcaklığını algılama şekli değişir. Etkili bir üstüne gitme ile beyninize OKB mesajlarını tekrar yorumlama veya tekrar değerlendirme fırsatı tanırsınız. İşte birkaç örnek:

OKB düşüncesi	Yeniden yorumlanan düşünce
"Bunu (dokunmak, düşünmek) yapmak çok tehlikeli."	"Bunu yaparsam korkunç bir şey olmayacak. Deneyebilirim."
"Bunu pek çok kez tekrarlamalıyım"	"Bunu bir kez yapsam yeterlidir"
"Böyle kötü bir şey düşündüğüm için şeytan olmalıyım"	"Bu sadece saçma OKB düşüncelerinden bir tanesi"
"Kimseyi incitmediğimden emin olmak için geri dönmem gerekir"	"Geri dönersem sadece OKB'mi kötüleştireceğim."

Bazı korkuların, yerinde üstüne gidilemeyecek olan felaketleri kapsadığını unutmayınız. Çok hastalanmak veya ölmek gibi uzak gelecekte meydana gelebilecek korkulan durumlar kolaylıkla taklit edilemez. Diğer korkular da tek başına yerinde tekrar edilemeyecek veya yerinde yüzleşilemeyecek kadar karmaşıktır. Bunlar, yasadışı veya ahlakdışı bir şeyler yapmaktan ötürü hapse girme veya birisinin hastalanmasına veya ölümüne neden olma korkularını içerebilir. Bu durumlarda imgesel üstüne gitme yardımcı olacaktır. Bu teknikte korkuya neden olan durumu uzun süre hayal eder veya canlı şekilde düşünürsünüz. Yedinci Bölüm, imgesel üstüne gitme konusuna ayrılmıştır.

Tepki Önleme

Üstüne gitmenin etkili olması için takıntıların neden olduğu rahatsızlık ve kaygı duygularını etkisiz duruma getiren veya azaltan tüm davranışların ortadan kaldırılması, engellenmesi veya keskin şekilde sınırlandırılması gerekir. Tepki önleme; kaygı ve rahatsızlığı azaltan veya engelleyen, zorlantılı (kompulsif) ritüellerin gözetimli veya özdenetimli olarak engellenmesini ifade eder. Basitçe söylemek gerekirse tepki önleme, normal ritüelleri gerçekleştirmeyi engellemeniz anlamına gelir. Ritüel engellendiğinde beyniniz, korku veren tetikleyici duruma doğalca alışmayı mümkün kılma fırsatına sahip olur. Böylece eski, korku veren değerlendirmelerinizin yerini daha gerçekçi durum yorumlamaları alır.

Ritüelleri engellediğiniz zaman, kasıtlı olarak kaygının var olmasına izin verirsiniz. Bu da yeni uyumları beraberinde getirir. Üstüne gitmede olduğu gibi etkili tepki önleme de, kaygıyı tetikleyen dürtü ve ritüeller arasında daha önce edinilen çağrışımları ortadan kaldırmayı başarabilmek için yeterince uzun tutulmalıdır. Örneğin, "kirli" kapı tokmağı ve güvende hissetmek için hemen ellerini yıkama dürtüsü arasındaki ilişkiyi düşünün. Bu durumda, tepki önleme, el yıkama gibi zorlantılı ritüeli gerçekleştirerek korku ve gerginliğinizi azalttıran güçlü dürtüler açısından başlangıçta oldukça yüksek düzeydeki rahatsızlık duygusunu tolere etme konusundaki istekliliği kapsar. İşte birkaç tepki önleme örneği daha:

- ❑ "Kirli" bir şeye dokunduktan sonra bütün gün (ya da daha uzun süre) ellerini yıkamama.
- ❑ Onay almama. Örneğin, eşiniz takıntılarınızla ilgili onay alma talebinizi nazikçe veya kesin bir şekilde reddedebilir. Kirlenme, başkalarının güvenliği veya yasadışı ya da ahlaka aykırı bir şeyler yapma ile ilgili takıntılar için genellikle onay alma

ihtiyacı sözkonusudur. İçinizi kemiren bu kaygı, kendiliğinden sona erene kadar belirsizliğiniz ve şüpheniz ile yaşamaya teşvik edileceksiniz.

- ❑ Birisine çarpma hissine rağmen, araba kullanırken birisine çarpıp çarpmadığınızı kontrol etmek için geri dönmemek. Bunun yerine, korkunun rahatsız edici düzeylere kadar yükselmesine izin verir ve kontrol etme dürtünüze göre hareket etmezsiniz.
- ❑ Kapıların kilitli veya ocağın kapalı olduğunu (bir kez kontrol ettikten sonra) tekrar kontrol etmeyi, kararlaştırılan süre boyunca (örneğin, 30 dakika) erteleme.

Tepki önleme, özyönlendirmeli programda öğreneceğiniz ana araçlardan bir tanesidir. Bu yaklaşımda, erteleyerek, kısaltarak, yavaşlatarak veya tamamen ortadan kaldırarak ritüel şekillerinizi önemli şekilde değiştirme konusunda kesin bir karar vermelisiniz. Böylece kaçındığınız dehşet, korku, kaygı ve kuşkuyu hissetmeyi seçebilirsiniz. Tepki önleme, en azından biraz rahatsız hissetmenize neden olmazsa, olasılıkla alışkanlık haline gelmiş olan tepkinizi OKB'de bir fark yaratacak ölçüde yeteri kadar engellemiyorsunuzdur. Kontrol etmeden ve herhangi bir şey yapmadan "Rahatsızlığı hissetme" "onunla olma" veya "olmasına izin verme" kararı OKB kıskacından kurtulmanıza doğru ilerlemenizde tamamen işe yarayacaktır.

Değişim İle İlgili Korkularınızı Saptama

Terapinin başında, kırk yıldır OKB'den yakınmakta olan bir kişi, "bir kova suya beş katlı binadan atlamamı istemeleri gibi bir şey" diyerek korkuları ve ritüelleriyle yüzleşme potansiyelini canlı bir şekilde tanımlamıştır. OKB'li herkes, üstüne gitme ve tepki önlemeye başlama ile ilgili benzer şeyleri hisseder ve genellikle değişiklik

yapma konusunda, korkuları ile ilgili benzer nedenleri ifade eder. Aşağıda, duyduğumuz yaygın korku ve endişelerin bazılarını listeledik. Herhangi birisinin sizin için geçerli olup olmadığını kontrol edin ve başka korku ve kaygılarınız varsa, verilen yere yazın. Alternatif olarak değişiklik ile ilgili korku ve kaygılarınızı günlüğünüze de yazabilirsiniz:

- ❑ Ritüellerimi yerine getirmezsem, güvende hissetmek için bunun yerine ne yapacağım?
- ❑ Kir, mikrop, AIDS, vb. korkularımla yüzleşmezsem korktuğum felaketin (hastalanma, sevdiğim birisini kaybetme, çocuklarıma zarar verme) olmayacağına nasıl ikna olabilirim?
- ❑ OKB'nin tam anlamıyla bir tedavisi zaten yok. Bunlara ne gerek var ki?
- ❑ Başarısız olacağımı biliyorum. Her şeyde başarısız oldum.
- ❑ Bunu başaramazsam, yolun sonundayım. Bana yardım edebilecek hiçbir şey kalmayacak.
- ❑ Bunu deneyip başarısız olursam, beni tanıyan herkes beni "ezik" veya başarısız birisi olarak görecek ve bu da beni aşağı çekiyor.
- ❑ Bilişsel-davranışçı terapi aldım ve işe yaramadı.
- ❑ İlaç kullanmayı tercih ederim. Bu, çok daha zor.
- ❑ Ritüellerim, korktuğum tehditleri uzaklaştırabilmem için gerekli.
- ❑ Farklı bir şeyler denemek için çok yaşlıyım.
- ❑ Ritüellerimi gerçekleştirmem engellenirse delirmekten korkuyorum (hastalanmak, başkalarına zarar vermek, vb.)
- ❑ Çocukluğumda istismara uğradım (ihmal edildim, terk edildim, hastaydım, vb.). Duyarsız ebeveynim olmasaydı (bilgisiz

öğretmenler, okul bahçesindeki zorba, yetersiz doktor, vb.) bugün olduğum gibi berbat halde olmazdım.

- ❑ Düşüncelerim çok kötü, içimde bir şeytan olduğunu düşündürüyor. İyileşmeyi hak etmiyorum.
- ❑ İyi olursam veya mutlu olursam, kesinlikle kötü bir şey olacak. Risk almak istemiyorum.
- ❑ Diğer: ....
- ❑ Diğer: ....
- ❑ Diğer: ....
- ❑ Diğer: ....

Üstüne gitme ve tepki önleme tekniği ile başlamak ve devam etmek konusundaki korkularınızı ele aldığınız zaman, daha önce fark etmediğiniz başka korkularınızı da keşfedebilirsiniz. Başka korkularınızı keşfettikçe, onları listeye eklemeye devam edin. Korkularınızı ve kaygılarınızı, bunları yapıcı şekilde ele alana kadar veya artık sizi önemli derecede rahatsız etmeyene kadar her gün gözden geçirin. Unutmayın, önemli olan korkudan kurtulmak değildir, önemli olan korku karşısında özgürlüğünüzü ve seçimleri sürdürmek ve korumaktır. Özyönlendirmeli programın tasarlanma amacı budur.

Değişim ile İlgili Korkularınızla Başa Çıkma

Özyönlendirmeli programa başlama ile ilgili korkularınızı ve endişelerinizi saptadığınıza göre şimdi onlarla başa çıkma yollarına bakalım.

Ritüellerimi yerine getirmezsem, güvende hissetmek için bunun yerine ne yapacağım? Kendinizi kusursuz bir şekilde güvende hissetme gereksiniminiz, OKB'nizin bir parçasıdır. Rahatsızlığınız ile başa çıkma fırsatından yararlanarak ve ritüellerinizi kullanma-

yarak, kendinize hissettiğiniz rahatsızlıkla başa çıkına konusunda diğer olası yolları açmış olursunuz. Ritüelleri azaltma veya ortadan kaldırma riskini göze aldığınız zaman ilerleme kaydediyorsunuz demektir.

Kir, mikrop, AIDS, vb. korkularımla yüzleşmezsem korktuğum felaketin (hastalanma, sevdiğim birisini kaybetme, çocuklarıma zarar verme) olmayacağına nasıl ikna olabilirim? Risk, acı, kayıp, zarar görme, hata veya yaralanma olmadan bir yaşam garantisi verilemez. Sorun beyninizin, bu duygular ne kadar geçici olsa da zorlantılarınız ile güvenlik ve konfor duyguları arasında yanlış bağlantı kurmasıdır. Üstüne gitme ve tepki önleme, günlük yaşamınızda ritüellerden boğulma durumundan kurtulmanıza yardımcı olabilir.

OKB'nin tam anlamıyla bir tedavisi zaten yok. Bunlara ne gerek var ki? Bu, hep ya da hiç şeklinde düşünce tarzı bulunan kişiler için tipiktir. En makul ilerleme bile, yaşam kalitenizde ve ailenizin yaşam kalitesinde önemli bir fark yaratabilir.

Başarısız olacağımı biliyorum. Her şeyde başarısız oldum. Tek başarısızlık, yaşamınızı iyileştirmek için özyönlendirmeli programı kullanarak başarmayı denememek olacaktır.

Bunu başaramazsam, yolun sonundayım, bana yardım edebilecek hiçbir şey kalmayacak. Asla (ölünceye kadar) yolun sonunda değilsiniz. Nefes aldığınız sürece daima keşfedilecek yeni seçenekler var ve yeni ve etkili tedavi arayışları devam ediyor. Gerçekten harekete geçmedikçe, adım atmadıkca, iyileşmeye giden yolun nasıl olduğunu asla bilemezsiniz.

Bunu deneyip başarısız olursam, beni tanıyan herkes beni "ezik" olarak görecek ve bu da beni aşağı çekiyor. Başkaları sizi, daha iyi olma konusundaki sabrınıza göre yargılayabilir. Çabalarınızın sonucu, sürece bağlı kalmanızdan daha az öneme sahiptir.

Bilişsel-davranışçı terapi aldım ve işe yaramadı. Genellikle bireyler, önceki deneyimlerindeki, OKB açısından çok az etkiye sahip olduğu veya hiç etkisi olmadığı bilinen gevşeme eğitimi, yaratıcı imgeselleştirme, el bileğine lastik bant takma, hipnoz veya başka davranışsal teknikler ile ERP'yi karıştırır. Bilişsel-davranışçı terapi ve ERP bu diğer yöntemlerden oldukça farklıdır. Ve geçmişte başarısız olarak uzmanından ERP tedavisi almış olsanız bile yeni bir başlangıç olumlu sonuçları beraberinde getirebilir.

İlaç kullanmayı tercih ederim. Bu, çok daha zor. ERP kesinlikle zordur. Ve ilaç tedavisi genel OKB tedavisinde önemli bir role sahiptir. Fakat sadece ilaçla iyileşme, genellikle sınırlılıkları beraberinde getirir. Ayrıca 3. Bölüm'de ele alındığı gibi, OKB'li bazı bireyler ilaçlardan yarar görmez veya tolere edilemeyecek yan etkiler yaşarlar. Üstüne gitme ve tepki önleme, OKB'den kurtulmanızı uygun duruma getirecek önemli bir unsurdur. Araştırma kanıtlarına göre özyönlendirmeli programdakiler gibi becerileri kazanan bireyler daha az sorun yaşamakta ve neden ne olursa olsun (gebelik veya yan etkiler) OKB ilacına devam etmemeye karar verirlerse, kötüye gitme konusunda daha düşük olasılığa sahiptirler (O'Sullivan, Noshirvani ve Marks 1991).

Ritüellerim korktuğum tehditleri uzaklaştırabilmem için gerekli. Ritüellerinizin gerekli olduğuna gerçekten inanma derecenize karşı –onların en azından çoğu zaman anlamsız, saçma veya aptalca olduğunu bilmek– özyönlendirmeli programda ne derece ilerleyeceğinizi gösterir. Genellikle ritüellerinizin gerçekten gerekli olduğuna inanma eğiliminde iseniz, bu aşırı değer verilmiş düşünce olarak bilinen şeydir. Bu durumda özyönlendirmeli programa başlamadan önce bu inancı ele almanız gerekebilir. Sekizinci Bölüm'e "Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma"ya dönün ve bu bölüme devam etmeden önce bu bölümü iyice kavrayın.

Farklı bir şeyler denemek için çok yaşlıyım. İyi haber OKB tedavisinin ne zaman başlarsanız başlasın işe yarayacağıdır. Tedavi olmadan belirtiler, yaşla kötüleşme eğilimi sergiler fakat özyönlendirmeli programın yardımının dokunmayacağı bir yaş grubu yoktur.

Ritüellerimi gerçekleştirmem engellenirse delirmekten korkuyorum (hastalanmak, başkalarına zarar vermek, vb.). Binden fazla OKB'li danışan ile 20 yıldan fazla çalışan Dr. Hyman, ERP'den deliren, hastalanan veya psikoza girmiş birisini kesinlikle görmedi. ERP sırasında yaşanan kaygı rahatsızlık verici olabilir ama hiçbir zaman tehlikeli değildir. Üstüne gitmeyi kendiniz yapamayacaksanız, en iyisi OKB tedavisinde deneyimli ve eğitimli bir bilişsel-davranışçı terapist ile ERP'yi gerçekleştirmektir. Eğitimli bir profesyonelin desteği ve yol göstermesi ile fark yaratılabilir.

Çocukluğumda istismara uğradım (ihmal edildim, terk edildim, hastaydım, vb). Duyarsız ebeveynim olmasaydı (bilgisiz öğretmenler, okul bahçesindeki zorba, yetersiz doktor, vb.) bugün olduğum gibi berbat halde olmazdım. OKB'li pek çok kişi çocukluğunda acı çekmiştir. OKB'si olmayan pek çok kişi de çocukluğunda acı çekmiştir. OKB'li bireylerin çoğunluğu belki de kendilerinin veya diğer aile bireylerinin OKB'si ile ilgilenirken ellerinden gelenin en iyisini yapan şefkatli, ilgili ebeveynlerdir. Aynı zamanda hastalık ve tedavisi hakkında bugün olduğundan daha az bilgiye sahip olma dezavantajına da sahiptiler. Ebeveyninizi veya başkalarını OKB'niz için suçlamak, sadece sorunu sürdürmenize hizmet eder. Şu anda OKB'niz ile mücadele etmenizde sizi güçsüz bırakarak mağdur rolünde saplanıp kalmanıza neden olur. Özyönlendirmeli program, hemen ve şimdi güçlü bir şekilde OKB sorununuzun sorumluluğunu üstlenmeniz fırsatını sunar.

Değişime Hazırlanma

ERP ile ilişkili en yaygın korkuların birkaçını ele almamıza rağmen sürecin kendisi ile ilgili kaygılarınız olabilir. Bu beklendik bir şeydir. Tüm OKB ritüellerinizi tek seferde sonlandıramayacağınızı bilin. Bölüm 5'den 7'ye kadar, size süreçte adım adım yol gösterilecektir. Evet, ERP'yle meşgul olurken biraz kaygı duyacaksınız ama bize göre özgürleşme sürecinde yaşanacak kaygı ve endişenin şu anda OKB'nin kıskacında yaşadığınız şeyden çok daha hafif duygular olduğunu göreceğinizi düşünüyoruz. Beşinci Bölüm'e dönmeden önce kendinizi, ailenizi ve arkadaşlarınızı zor ama yapmaya değer bir iş için hazırlamanız önemlidir. Önemli olan nokta, OKB'den kurtulmayı bir öncelik haline getirmektir. İşte! Başarılı olmanıza yardımcı olacak birkaç ipucu:

- ❑ Özyönlendirmeli programa, yanınızdaki en önemli öncelik haline getireceğiniz üç-altı haftalık bir süre ayırın.
- ❑ Her gün en az, ERP için iki-üç saat ayırmaya hazır olun (tek bir anda olması gerekmez).
- ❑ Aile bireylerinize neye giriştiğinizi anlatın; yapabilirseniz arkanıza alın. Aile bireylerinize 18. Bölüm'ü okumalarını önerin ve aşağıdaki "Aile ve Arkadaşlara Öneriler" bölümünü okuduklarından emin olun.
- ❑ Özyönlendirmeli programda size yol göstericilik yapmaya istekli olabilecek ve destek olacak birisini bulun.
- ❑ Bu yakın bir arkadaş, aile bireyi ve terapist olabilir. Bu kişinin OKB hakkında bilgi sahibi olması, kabul edici ve önyargılı olmayan bir kişi olması çok önemlidir. Bu kişi aynı zamanda gerçekten yardım etmeyi istemelidir.
- ❑ Özyönlendirmeli programda ilaca başlamayı ertelemeniz gerekmez. Aslında bazı durumlarda ilaç programın etkinliğini

de arttırabilir. Aynı şekilde program da ilaç tedavisinin etkinliğini arttırabilir.

- Gittiğiniz ruh sağlığı profesyoneline OKB belirtilerini azaltmak için özyönlendirmeli programa başladığınızı söyleyin. Bu kitabı program hakkında bilgi edinebilmesi açısından sağlık uzmanınız ile paylaşabilirsiniz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

OKB'si olan birisi ile yaşamak çoğu zaman acı verici, kafa karıştırıcı ve sinir bozucu olabilir. Bu bozukluk, en koruyucu aile bireylerinin bile sabrını ve şefkatini zorlayabilir. OKB'li kişi için yakınlarımız, en iyisini istemelerine rağmen yıllar geçtikte OKB'li bireye karşı derin öfke ve kırgınlık gelişmiş olabilir. Bilinmeyen ve etkili şekilde yönetilmeyen olumsuz duygular, iyileşme süreci için yıkıcı olabilir. Bu konuların ayrıntılı açıklaması ve nasıl başa çıkılacağı ile ilgili olarak 18. Bölüm'e bakın.

Bilgi sahibi ve şefkatli ailenin katılımı, iyileşme süreci için çok önemlidir. OKB ile mücadelede başarılı olabilmek için yakınınızın sizin desteğinize ve işbirliğinize ihtiyacı vardır. Örneğin, üstüne gitme ve tepki önleme tekniğinin nasıl ve niçin işe yaradığını anlamanız, yakınınıza daha iyi destek vermenize yardımcı olacaktır. Bu kitabı okumak yararlı olabilir. Aynı zamanda OKB'yi kabul ederek ve güven vererek sorunu kolaylaştırma veya tespit etmede, sizin rolünüzü anlamanız ve yüzleşmeniz çok önemlidir. Örneğin, bazı aile bireyleri huzuru korumak için kompulsiyonların bir parçası olarak OKB belirtilerinin süregelmesine neden olabilirler. Gereksiz yere OKB'li oğlunun "kirlilik" duygusundan rahatsız olmamasını sağlamak için tüm aile bireylerinin kıyafetlerini haftada birkaç kere yıkayan bir anne, aslında istemeyerek OKB sorununa katkıda bulunuyordur. Bunun gibi kolaylaştırıcı davranışlar sonlandırılmalıdır fakat bunun aşamalı olarak yapılması ve OKB'li birey ile işbirliği içinde gerçekleştirilmesi çok önemlidir.

Zorlu üstüne gitme ve tepki önleme sürecine yardımcı olarak yakınınıza destek verebilirsiniz. Aile bireylerinin "davranış terapistleri" olarak davranmalarını tavsiye etmemize rağmen, yakınınıza OKB sorununun üstesinden gelmede yol göstererek ve çabalarını destekleyerek yardımcı olabilirsiniz. En çok da destekleyici, rehber veya izleyici olarak yardımcı olabilirsiniz. Bu doğrultuda yakınınıza en etkin desteği sunmanıza yardımcı olmak için işte birkaç öneri:

- OKB'li bireylerin yaşadıkları güçlü dürtüleri kontrol edemediğinin farkında olun. Düşüncelerini ve davranışlarını kimyasal dengesizlik ve aşırı aktifleşmiş beyin devreleri yönetiyor. Şeker hastalığı veya tiroit hastalığı olan bir kişi gibi onlar da OKB olmayı seçmiyorlar.
- Aile bireyleri, özellikle özyönlendirmeli tedavi açısından OKB'li bireye isteklerini dayatmamalı veya zorlamamalıdır. Özyönlendirmeli programa katılma ve devam etme kararı sadece OKB'li bireyin seçimi olmalıdır.
- OKB'li birey beklentilerinizi karşılamaz ise eleştirmeyin veya küçümsemeyin. Duygularınızdan bahsedin ama asla OKB'li bireye hayal kırıklığınızı yansıtmayın.
- Önyargılı olmayan tutumunuzu sürdürmek için elinizden geleni yapın. OKB'li bireyi özyönlendirmeli programdaki ilerlemesi (veya ilerlememesi) konusunda asla yargılamamanız çok önemlidir.
- Tekrarlara ve kötüleşmeye hazırlıklı olun. İlerleme, genellikle iki adım ileri bir adım geri şeklinde gerçekleşir. Cesaretinizin kırılma ve olumsuz olma eğilimine direnin. Olumlu kalın, devam edin ve sonunda OKB'nin düzeleceğini göreceksiniz.
- Ne kadar küçük ve önemsiz de görünse, en ufak ilerlemeyi bile sözlü olarak övün. Bu elli kez kontrolü kırk kontrole indirme bile olsa -sizin için çok önemli olmasa bile- OKB'li birey için çok büyük bir adım olabilir.
- OKB'li kişi çocuğunuz veya eşiniz ise, kendinizi OKB için suçlamaktan vazgeçin. OKB'ye siz neden olmadınız. OKB'nin oluşumundan sorumlu nedenler, genellikle sizin kontrolünüzde olmayan genetik ve

biyolojik duyarlılıklardır. Yakınınıza etkili şekilde yardımcı olabilmenizde gereksiniminiz olan enerjiyi çekeceği için suçluluk duygusundan kurtulun.

- OKB belirtilerinin tipik olarak çok anlamlı olmadığını ve hatta çıldırtırcasına tutarsız ve öngörülemez olabileceğinin farkına varın. Dr. Hyman'ın, sürekli olarak birisinin ona salyasını bulaştırma olasılığından ve mikroplardan korkan bir danışanı vardı. Ama işten eve geldiğinde, köpeğinin heyecanla yüzünü yalamasını seviyordu. İşte OKB'nin doğası tam da budur – çoğunlukla anlamsızdır.
- Yakınınızın, OKB'nin ta kendisi olmadığını fark edin. Bunun gibi belirtiler hakkında çok fazla şey okumamak en iyisidir. Dr. Hyman; babasının, mikroplarla "kirlendiğini" düşünen ve bundan dolayı onunla fiziksel temastan çekinen genç bir kadın danışanını hatırlar. Bu davranış şeklini belki de, babasının onu büyütmek için yaptığı tüm fedakârlığa rağmen, kızının sevgisini hak etmediği şeklinde yorumlar. Bu çok zor gelir ve ilk başta kızına gücenir. OKB uzmanından danışmanlık alarak sorunun, kızıyla ilişkisi değil OKB olduğunu anlar. Belirtilerin "sadece OKB'den" başka bir şey olmadığını fark eder. Zamanla, kızı, OKB ile mücadele etmeye devam ederken ona daha iyi duygusal destek verebilmeye başlar.
- Evde sabit, istikrarlı ve tutarlı bir ortamın korunmasına yardımcı olmak için elinizden gelenin en iyisini yapın. OKB belirtileri en yüksek düzeylerde iken, özellikle olumlu olsa bile, önemli aile değişiklikleri veya geçişler yapmaktan ve günlük rutinleri değiştirmekten kaçınmak çok önemlidir. Ailenin istikrarsız olması OKB'yi kötüleştirebilir.

5 Meydan Okumaya Hazırlanma: Kendini Değerlendirme

Gerçekten yüzdeki korkuya bakmayı bıraktığınız her deneyim ile güç, cesaret ve güven kazanırsınız. Kendinize şöyle diyebilirsiniz: "Bu korkuyla yaşadım, beraberinde gelecek olan bir sonraki şeyi kaldırabilirim." Yapamayacağınızı düşündüğünüz şeyi yapmalısınız.

Eleanor Roosevelt

Şu ana kadar OKB'nin ne olduğunu öğrendiniz ve kurtulmak için ne yapabileceğinize ilişkin genel bir fikir edindiniz. Artık özyönlendirmeli programı kullanarak OKB ile etkin şekilde mücadele etmeye hazırsınız. Programa başlamadan önce, en azından OKB tanısı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olan bir ruh sağlığı uzmanına danışmalısınız. Bir psikiyatrist veya psikologun, ana tanınızın obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) olduğunu onaylaması gerekir. Ayrıca, olasılıkla aşağıdakilerden herhangi birisi sizin için geçerli ise özyönlendirmeli programa başlamamalısınız:

- ❑ Ağır klinik depresyon veya madde kullanımı, yaşamınızda OKB'den çok daha fazla soruna neden oluyorsa. Bu sorunlar şu anda kontrol altında değil ise, özyönlendirmeli programdan fayda görmenizi engelleyebilir. Bu sorunlar uygun tedavi ile stabilize edildiği zaman programdan yarar görebilirsiniz. Bunlardan birisi şu anda ana sorununuz ise, özyönlendirmeli programa başlamadan önce, bir ruh sağlığı uzmanına danışmanız özellikle önemlidir.
- ❑ Sevdiğiniz birinin ağır hastalığı veya yitimi, iş değişikliği, işsiz kalma veya taşınma gibi önemli yaşamsal stres yükleri,

değişiklik veya geçişin tam ortasındaysanız. Bu tür yaşam değişikliklerinin neden olacağı stres, olasılıkla özyönlendirmeli programdaki ilerlemenizi de etkileyecektir. Yaşamınız stabilize olduğu zaman bu programdan yarar görebilirsiniz. Tabii ki de stressiz bir yaşam yoktur. Bu nedenle günlük yaşamınızın normal stresinin özyönlendirmeli programa başlamanızı geciktirmesine izin vermeyin.

- ❑ En yakın aile bireyleriniz, kendinize yardım etme çabalarınızı desteklemiyorsa. En anlayışlı aile bireyleri bile bazen istemeyerek iyileşme çabalarını sabote edebilir. Aile dinamikleri bir sorun gibi görünüyorsa programa başlamadan önce, OKB'yi bilen bir ruh sağlığı uzmanından aile danışmanlığı alın. Yardım etmek isteyen ne kadar aile bireyiniz varsa listeleyin. Ailenizin temel bireylerinin sizinle aynı şeyi istemesi önemlidir.

Deneyimli ruh sağlığı uzmanı, bu programda mükemmel bir destek ve kılavuzluk kaynağıdır. Terapistiniz şu anda özyönlendirmeli programa başlama isteğinize katılmıyorsa, nedenlerini dikkatlice değerlendirin. Ne yapacağınızdan hâlâ emin değilseniz, ikinci bir görüş için başka bir ruh sağlığı uzmanına danışın. OKB tedavisinde uzman birisini bulma konusunda yardım için 19. Bölüm'e bakınız.

Değerlendirme: İyileşme Yolunda İlk Adım

Bu bölümde, OKB'den kurtulmak için kendi özyönlendirmeli programınızı tasarlamaya başlayacaksınız. OKB belirtilerinizi ve davranışlarınızı ayrıntılı şekilde değerlendirme, ilk adımdır. Örneğin, düzeltme, el yıkama veya kontrol gibi OKB belirti tipleri, programınızın özgül tasarımını belirleyeceği için bu çok önemlidir.

Takıntılarınızı ve Kompulsiyonlarınızı Değerlendirme

Özdeğerlendirmeye başlamak için 2. Bölüm'de belirtilen OKB belirtilerine bakın. İkinci bölümde işaretlediğiniz belirtileri, bir sonraki sayfada verilen yerde uygun bölümlere yazın. Belirli takıntılarınız veya kompulsiyonlarınız, 2. Bölüm'de belirtilenlerden farklı olabilir. Yaşadığınız belirtileri kaydedin ve nerede listeleyeceğinize karar vermek için 2. Bölüm'deki örneklerden yararlanın. Her belirtinin geçmişte veya şu anda da bir sorun olup olmadığını veya her ikisinde de olduğunu belirtmek için "Geçmiş" ve "Şu an" altındaki kutucukları işaretleyin. Daha sonra aşağıdaki bozulma değerlendirmesini kullanarak her belirtinin size şu anda ne kadar soruna neden olduğunu belirtin. Açıklamak gerekirse sadece şu anki belirtileriniz için bozulma derecesi vermeniz gerekir (Her zaman olduğu gibi bu alıştırmayı da isterseniz günlüğünüzde yapabilirsiniz).

Bozulma derecesi (Sadece şu anki belirtiler için)

1 = hafif belirti, sadece hafif bir sıkıntı veya sorun

2 = orta derecede belirti, günlük yaşamınızda bozulma ve kaygıya neden olur

3 = ağır derecede belirti, günlük yaşamınızda çok ciddi kaygı ve bozulmaya neden olur

Takıntılarınızı Belirleme

Takıntıların aklınıza gelen istenmeyen düşünceleri, fikirleri ve dürtüleri ifade ettiğini unutmayın. Bir takıntı genellikle gerçekçi değildir ve çok fazla kaygıya neden olur ve devam etme özelliği sergiler – vazgeçmez. Takıntılar genellikle kendinizin veya başkalarının başına tehlikeli bir şey gelmesini önlemeye çalışmaktır.

Kirlenme/Bulaşma Takıntıları (kir, mikrop veya diğer kirleticiler açısından aşırı korku veya tiksinme ve/veya zihnin bunlardan kaçınmakla meşgul olması)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Biriktirme, Saklama ve Toplama Takıntıları (çok az değere sahip veya yararsız görünen eşyaları atamama ve aşırı edinme)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Düzeltme Takıntıları (simetri, doğruluk veya düzenle aşırı meşgul olma)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Dini Takıntılar ve Aşırı Ahlaklılık (dini ve ahlaki kuralları ihlal etmekten aşırı derecede korkmak, endişe duymak ve bununla meşgul olmak)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Beden Görünümü ile İlgili Takıntılar (vücudun özgül kısımlarının görünümü hakkında aşırı derece korku, endişe duyma ve bununla meşgul olma)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Sağlık Takıntıları (hastalanma veya tedavi edilemez bir hastalığa yakalanma konusunda aşırı derecede korku, endişe ve bununla meşgul olma)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Cinsel Takıntılar (sıklıkla istenmeyen, kaygı veren ve zihne zorla giren cinsel düşünceler, imgeler veya dürtüler)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Çeşitli Takıntılar (yukarıdaki kategorilerden hiçbirine uymayanlar)

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Zorlantılarınızı (Kompulsiyonlarınızı) Belirleme

Zorlantıları, takıntının neden olduğu kaygıdan hemen, anında (fakat geçici) kurtulmak için isteksizce yaptığınız şeyler olarak düşünün. OKB'de zorlantılar, takıntı ile ilişkili rahatsızlığı etkisiz duruma getirme işlevi görür. Genellikle el yıkama, bir şeyleri sürekli olarak kontrol etme veya içini rahatlatmaya çalışmak gibi fiziksel eylemlerdir. Aynı zamanda sayma, dua etme, geçmişi düşünme veya "doğru" düşünceyi düşünme gibi, zihninizde yaptığınız şeyler de olabilir. OKB'deki zorlantıları anlamada üç temel unsur sözkonusudur. İlk olarak zorlantılar, takıntının neden olduğu kaygıyı hemen azaltma etkisine sahip olmakla birlikte bu etki kısa sürelidir ve neredeyse her zaman başka bir takıntıya neden olur.

İkinci olarak, zorlantıyı gerçekleştirmezseniz, neredeyse kontrolden çıkarak oldukça fazla kaygı duyarsınız. Ve üçüncü olarak, kendinizi tekrar tekrar sürekli bir biçimde, olması gereken şekilde yapma konusunda zorunlu hissetmek, oldukça sinir bozucudur.

Temizlik ve Yıkama Kompulsiyonları

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Kontrol Etme Kompulsiyonları

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Biriktirme, Saklama ve Toplama Kompulsiyonları

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Tekrarlama, Sayma ve Düzeltme Kompulsiyonları

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Tekrarlama, Sayma ve Düzeltme Kompulsiyonları

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Çeşitli Kompulsiyonlar

Belirti	Geçmiş	Şu an	Belirti
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Kaçınma Davranışı Tetikleyicilerini Değerlendirme

Obsesif-kompulsif belirtiler, genellikle takıntılı düşünceler ve buna eşlik eden kaygıyı harekete geçiren çeşitli durumlardan, kişi ve yerlerden kaçınmaya neden olur. OKB'li bireylerin genellikle kaçındığı durumlar arasında genel tuvaletleri kullanmak, "kirli" görülen kişilerle veya özgül yerlerde olmak veya evden, kapıların kilitli olduğunu kontrol edebilecek birisi kalmadan çıkmamak vardır. Aynı zamanda yineleyen korkunç veya rahatsız edici düşüncelerden de kaçınmaya çalışabilirsiniz. Etkili bir özyönlendirmeli program geliştirmek için, kaçınma durumlarınızı saptamanız gerekir. Bunları saptamak zorsa, listelediğiniz takıntı ve zorlantıları gözden geçirin ve sonuç olarak kaçındığınız şeyleri düşünün. Aşağıdaki boşluğa veya günlüğünüze, yaşamınız için en çok bozucu olan kaçınma durumlarını listeleyin ve 0-100 arasındaki ölçekle her durumdan kaçınma derecenizi belirtin.

0 = Asla kaçınmam

25 = Ara sıra kaçınırım

50 = Bazen kaçınırım

75 = Çoğu zaman kaçınırım

100= Bu durumdan, her ne pahasına tamamen kaçınırım.

Kaçınılan durumlar, kişiler, yerler, şeyler veya düşünceler	Kaçınma derecem (0-100)

Özgül Belirtileri Hedefleme

Aynı anda birkaç tedirgin edici OKB belirtisini yaşadığınızı fark etmişsinizdir. Bu yaygın bir durumdur. Hâlâ kendinizi çaresiz ve umutsuz hissedebilir ve bu kadar fazla belirtiyle nasıl iyiye gidebileceğinizi merak ediyor olabilirsiniz. Belirtilerinizin hepsinde tek seferde iyileşme sağlamak, olanaksız gelebilir. İyi haber, özyönlendirmeli programda aynı anda tek seferde belirtilerinizin tümünün ele alınmamasıdır. İyileşmeye giden yol, tek seferde bir adım attığınız bir yolculuktur.

Aşağıdaki boşluğa veya günlüğünüze, bozulma derecesi 3 olarak ifade ettiğiniz tüm takıntılarınızı ve zorlantılarınızı yazın. Takıntı ve kompulsiyonlarınızı şiddetine göre sıralayın. Yaşamınızı bozma derecesi en çok 1 olan bir belirti ile başlayın. Başlarken, yardıma gereksinim duyma olasılığına karşı bir örnek verdik.

Hedef Takıntılar (rahatsızlığa neden olan durumlar, düşünceler, imgeler veya dürtüler)

1. *Ya sevdiklerimin hastalanmasından ve ölmesinden sorumluysam?*
2. *Ya mikropların neden olacağı zarar ve tehlikeyi önleyemezsem?*
3. *Ya evimin yanmasını engelleyemediysem?*
4. *Ya sevdiklerime sert şekilde zarar verirsem?*

Hedef Zorlantılar (rahatsızlığı nötralize eden iç veya dış eylemler)

1. *Günde ellerimi yüz kere yıkamak*
2. *Kirli olduğunu düşündüğüm yerlerden kaçınmak ve uzun, törensel banyolar yapmak*
3. *Günde yirmi kez ocağı, kahve makinesini ve diğer cihazları kontrol etmek*
4. *Zihnimde; üç defalık setler halinde, altı kez "Tanrı'yı seviyorum" diye tekrar etmek*

Hedef Takıntılar (rahatsızlığa neden olan durumlar, düşünceler, imgeler veya dürtüler)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Hedef Zorlantılar (rahatsızlığı nötrleştiren dış veya iç eylemler)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Şimdi bu bölümün biraz başındaki, Kaçınma Davranışı Tetikleyicilerinizi Değerlendirme alıştırmasına dönün ve yaşamınızda en çok bozulmaya neden olan beş kaçınma tetikleyicisini seçin. Aşağıda verilen yere yazın.

Hedef Kaçınma Davranışı Tetikleyicileri

1.

2.

3.

4.

5.

Adım Adım

OKB sorununun tamamını tek seferde üstlenmeye çalışmak cesaret kırıcı olabilir. Bu bölüm size başlıca takıntılarınızı, zorlantılarınızı ve kaçınma tetikleyicilerinizi belirlemeniz konusunda yol gösterdi. Sonrasında ise bu belirlediğiniz listeyi iş, ev ve ilişkileriniz açısından günlük işleyişinizde en çok bozulmaya neden olan belirtilere indirgemenize yardımcı oldu. Bu belirtilerin bir veya birkaçını seçebilir ve programda göstereceğiniz ilk çabaların hedefleri haline getirirseniz, özyönlendirmeli program daha iyi yönetilebilir.

Daha önce de belirtildiği üzere, pek çok kişinin birden fazla alanda OKB belirtisi vardır. Örneğin, hem kirlenme korkunuz hem de kontrol etme zorlantılarınız olabilir. AIDS olma takıntınız, başkalarına zarar verme konusunda karışan düşünceleriniz olabilir ve günde elli kez ellerini yıkamak ve kapı kilitlerini, ocak ve cihazları sürekli olarak kontrol etme konusunda kendinizi zorunlu hissediyor olabilirsiniz. Durum böyleyse kendinize şunu sorun, "Kurtulabilirsem, hangi belirti yaşam kalitemde en çok fark yaratabilir?" Bu, ilk önce saldırılacak olan şey. Bu belirtiyle ilgili başarılı olduğunuz zaman, zorluğa neden olan diğer belirtileri ele almanız daha kolay olabilir. Hayattaki çoğu zorlukta, meydan okumada olduğu gibi başarı, başarıyı getirir. En kötü belirtilerinizden kurtulmanız, diğer alanlarda da özgürleşebileceğinize ilişkin size güven kazandıracaktır. Sabırlı olun ve tek seferde bir veya birkaç belirtinizi ele alarak devam edin. Bu kitapta, OKB'den kurtulmaya başlamak için gerekli planı tasarlamak için değerlendirmelerden ve hedef belirti listesinden yararlanacağınız bir sonraki bölümden başlayarak, belirtilerinizi sistematik şekilde ele almanıza yardımcı olacağız.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Bu bölümde yakınınız, OKB belirtileri hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapmış ve çalışmaya başlamak için en sorunlu belirtilerden bazılarını seçmiştir. 6. Bölüm'de yakınınız, belirtilerle yüzleşmek ve onların üstesinden gelmek için bir plan hazırlayacaktır. Bu planın uygulanmasında sizin destekleyici bir rol oynamanız oldukça önemlidir. Etkili bir çalıştırıcı olmak için, 4. Bölüm'ün sonundaki ilkeleri gözden geçirin. Bu aynı zamanda destek düzeyinizi değerlendirmenizde, özdeğerlendirme yapmanız için iyi bir an da olabilir. Belki yakınınızın OKB davranışlarına katılımı veya güvence arayışını bırakmak için çok erkendir fakat bundan bahsetmek için çok erken değildir.
Bu değerlendirme aşamasının bir parçası olarak, ilişkiniz açısından en büyük farkı yaratabilecek, çalışılacak iki alan seçin. İşte bu noktada uygun olabilecek birkaç hareket örneği:

- Yakınınızın ilerleyememesini veya sözleşmeye bağlı olmamasını küçümsemeyin veya eleştirmeyin. Merak ve ilgi göstererek, yakınınızla sürece olan bağlılığını kaybetmesine ilişkin olası nedenlerinden söz etmeye çalışın ve bunları mümkün olduğu kadar verimli şekilde ele alın.
- Yakınınızı, özyönlendirmeli programa başladığı ve değişmek istediği için övün.
- Yakınınıza isterse, bu bölümdeki alıştırmaları tamamlamasında yardım edin.
- Ek kitaplar ve bilinen web siteleri ile OKB hakkında mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmeye devam edin.
- Yakınınızla; ritüellerde yardımcı olma, durumlardan kaçınmasına yardımcı olma veya gerekirse güvence arama gibi OKB'sinde yardımcı olabileceğiniz yollar hakkında konuşun.
- Fiziksel, duygusal ve manen kendinize ve ailenize dikkat edin. Bu değişim sürecine başlangıçta, şu anda olduğu gibi güçlü kalarak ve mümkün olduğu kadar gücünüzü tazeleyerek dayanıklı girin.
- Ya yerel ya da çevrimiçi olarak, OKB'li bireylerin arkadaşları ve aileleri için var olan destek grubuna katılın. Bu gibi bir grubu bulma konusunda yardım için 19. Bölüm'e ve kaynaklar bölümüne bakın.

6 Müdahale Stratejiniz: Üstüne Gitme ve Tepki Önleme

Gösterilmesi durumunda, büyük bir adım atmaktan korkmayın.
Uçurumu küçük adımlarla geçemezsiniz.
David Lloyd George

Artık OKB belirtilerinizi derinlemesine değerlendirmiş bulunmaktasınız ve üstüne gitme ve tepki önleme çalışması için yol haritanızı çizmeye hazırsınız. Bu yol haritasına, kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi denir. Yarattıkları korku seviyesine göre listelenmiş, korktuğunuz ve kaçındığınız durumların basit bir listesidir. Bir yol haritası gibi, kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi size nereden başlayacağınızı, nerede bitireceğinizi ve arasındaki yolu gösterir.

Öznel Kaygı Düzeyi Ölçeği [ÖKDÖ – SUDS: Subjective Units of Distress Scale] kullanarak, çeşitli korku uyandıran durumlarda yaşadığınız kaygı düzeyini tahmin edebilirsiniz. Bu kendini değerlendirme sistemi, bir kişinin hissettiğini belirttiği kaygı miktarını ölçmek için tasarlanmış. İlk olarak 1960'larda her ikisi de Temple Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri profesörü olan Edward Wolpe ve Arnold Lazarus tarafından kullanılmıştır. Bu ölçek kendi kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizi tasarlamanızda yardımcı olacaktır. "100", hayatınızda yaşadığınız en çok kaygı uyandıran duruma eşit olacak ve "0" da kaygı duymamaya eşit olacak şekilde düzenlenmiş 100 puanlı bir ölçektir. 50'lik bir ÖKDÖ puanı, ne çok yüksek ne de çok düşük olan orta düzeyde kaygıyı ifade eder.

Yaşadığınız ve en yüksek derecede kaygı ve korku hissetmenize neden olan birkaç durumu düşünün. Ya da asla uğraşmak zorunda

olmamayı umut ettiğiniz çok korkunç bir durumu düşünün. Eğer bunun hakkında çok düşünmek istemiyorsanız bu anlaşılabilir. Bu, size 100 ÖKDÖ düzeyi kazanacak durum türleri hakkında bir fikir vermeye ilişkin hızlı bir zihinsel alıştırmadır.

Şimdi ise size ne çok fazla ne de çok az olarak, orta derecede kaygı veren bir durumu düşünün. Bir örnek, çocuğunuzu okulun ilk gününde uğurlamak veya iyi hazırlandığınız ama sonucu oldukça önemli olan bir sınava girmek olabilir. Bunun gibi durumlar yaklaşık 50'lik ÖKDÖ düzeyinde, orta derecede kaygıya neden olur.

Şimdi ise çok doğal veya hoş bir durumu düşünün, örneğin alışverişe gitmek, sıcak bir duş yapmak veya dergi okumak gibi. Çoğu durumda, çoğu kişi için bu deneyimlerin öznel kaygı puanı "0" olabilir. Öznel Kaygı Düzeyi Ölçeği'ndeki "öznel" kelimesi çok önemlidir. Her kişinin düşük, orta veya yüksek olarak öznel kaygı puanı verdiği özgül durumlar açısından farklı olduğunu gösterir.

Kaygı/Üstüne Gitme Hiyerarşinizi Yazmanız ile İlgili İpuçları

Artık kaygınızı ölçmek için öznel kaygı ölçeği düzeylerini nasıl kullanılacağını biliyorsunuz ve kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizi hazırlamaya neredeyse hazırsınız. İşte, bunun için birkaç öneri:

- ❑ Listenizde farklı düzeylerde korku ve kaygıyı tetikleyen 10-15 beş özgül durum yer almalıdır: biraz hafif (40'ın altındaki öznel kaygı düzeyleri), biraz orta (40-70) ve biraz yüksek (70-100). Bazıları için başlamakta en yararlı yer 5. Bölüm'de hazırladığınız, Hedef Kaçınma Tetikleyicileri listesidir.
- ❑ Her durum veya tetikleyici için, korku veren bir durumla karşılaştığınızda ne hissedeceğinize ve o durumda genellikle kullandığınız zorlantıyı gerçekleştirmemeniz veya

gerçekleştirmenizin engellenmesi halinde ne hissedeceğiniz bağlamında, öznel kaygı düzeyini derecelendirin. Bu, belirli bir durum veya tetikleyici için gerçek öznel kaygı düzeyinizi daha doğru şekilde değerlendirmenize yardımcı olacaktır. Örneğin, ocağın kapalı olup olmadığını kontrol etme dürtüsü ile ilgili olarak öznel kaygı düzeyinizi, ocağı kontrol edememeniz veya bir kez daha kontrol etmenizin engellenmesi halinde neler hissedeceğiniz bağlamında derecelendirin. El yıkama zorlantınız varsa, öznel kaygı düzeyinizi umumi tuvalette kapı tokmağına dokunduktan sonra ellerinizi yıkamanız engellenirse nasıl hissedeceğinize göre derecelendirin. Bu, o zorlantı için sizin gerçek öznel kaygı düzeyinizdir.

- ❑ Listenizdeki durumlar veya tetikleyiciler, birbirinden 5–10 öznel kaygı düzeyi puanı ile farklı olmalıdır. Ana hiyerarşinizdeki her aralıkta (hafif, orta ve yüksek), en az iki veya üç madde olmalıdır.
- ❑ Listenizdeki maddeleri; en altta en az kaygıyı tetikleyen ve listenin en başında en yüksek derecede kaygıyı tetikleyen maddeler olmak üzere, tetiklediği rahatsızlık derecesine göre düzenleyin. En alttaki maddelerden başlayarak, en üsttekilerle devam ederek hiyerarşinizde ilerleyeceksiniz.
- ❑ Ana hiyerarşinizden tek bir durumu, tetikleyici veya kaçınma davranışını ele alan bir veya daha fazla mini hiyerarşiler oluşturabilirsiniz. Örneğin, mini hiyerarşideki maddeler aynı korku veren nesne veya durumla ilgili olabilir ve o nesne veya duruma yaklaşma dereceniz farklı olabilir.

Kendinizinkini hazırlamadan önce, başkalarının kaygı/üstüne gitme hiyerarşilerine bakmak yardımcı olabilir. Aşağıda, 1. Bölüm'de tanıştığımız Mary, Melody, Ben ve Jack'in mini hiyerar-

şilerinin dahil olduğu örnekleri göreceksiniz. Hiyerarşilerini inceledikten sonra, size en çok sıkıntı veren belirtileri hedefleyerek kendi hiyerarşinizi hazırlamanızda size yardımcı olacağız.

Mary'nin Kaygı/Üstüne Gitme Hiyerarşileri (Yıkama)

Şimdi Mary'nin kaygı/üstüne gitme hiyerarşilerine bakalım. Mary'nin OKB'si, en büyük oğlu beş yıl önce yaşamı tehdit eden bir virüse kapıldığı zaman başladı. Takıntılı şekilde kan, hastalık, kir ve mikrop korkusu ve kaçınma duygusu var ve bu da, ağır şekilde engelleyici olarak el yıkama ve duş yapma ritüelleri ile sonuçlanmakta. Ellerini günde yaklaşık yüz kez yıkar ve günlük duş ritüeli de yaklaşık bir saat sürer ve kirli olduğunu düşündüğü için, yaşadığı yerdeki belirli yerlerin yakınına bile yaklaşmaz.

Mary için belirli tetikleyiciler; kırmızı renkli noktalar ve nesneler (çünkü kan izlerini saklayabilir), evsizler (açık yarası olma ve hastalık taşıma olasılığının daha çok olduğunu düşünür) ve hastaneler (orada çok kan var!) Mary'nin evde de, özellikle yerel hastanelere günlük teslimatlar gerçekleştiren bir nakliye şirketinde çalışan eşi olmak üzere diğer aile bireylerine yasak olan belirli güvenli ve temiz alanları vardır. Eşini kirli olarak görmekte ve onu da listesine bir madde olarak dahil etmektedir. İşte Mary'nin ilk kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi:

Mary'nin hastalıkla bulaşma korkusu için kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Birisinin, banyo yapmadan yatak odama girmesi	100
Eşinin, banyo yapmadan oturma odasında temiz bir yerde oturması	80
Asansördeki kırmızı noktalara dokunmak	75
Kirli görünen bir postacının dokunduğu mektuba dokunmak	60
Arabasını, yeni iyileşmiş bir komşusunun aracının yanına park etmek	55
Süpermarket kasasında, hasta görünen bir kasiyerden sebze meyve almak	50
ATM makinesine dokunmak ve kullanmak	40

Hastaneye ziyarete gitmiş birisi tarafından ziyaret edilmek	35
Sokakta evsiz bir kişinin yanından geçmek veya arabayla geçmek	30
Bir kitaptaki kırmızı noktaya dokunmak	20

Mary'nin OKB'si, hastaneler ve evsizleri kapsayan birkaç "tehlikeli" durumdan kaçınmayı da içermektedir. Bu nedenle, bu özgül durumları ele alan ayrı mini hiyerarşiler geliştirmiştir. Her listedeki madde, korkulan bir nesne veya duruma yakınlık derecesine göre öznel kaygı düzeylerine ayrılır: AIDS olduğundan kuşkulanılan kişiler ve onları tedavi eden hastaneler ve mikroplu, hasta görünen evsizler. İşte Mary'nin, hastane tetikleyicileri için mini hiyerarşisi.

Mary'nin hastane tetikleyicileri için kaygı/üstüne gitme mini hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Hastaneden eve geldikten sonra, sandalyede oturma	100
Hastane odasındaki sandalyeye dokunma	95
Hastane odasındaki sandalyede oturma	90
Hastanede, hasta odasında bekleme	80
Hastane bekleme odasındaki sandalyeye dokunma	70
Hastane bekleme odasındaki sandalyede oturma	60
Hastaneye gitme ve bekleme odasında bekleme	55
AIDS hastalarını tedavi eden bir hastaneye gitme, bir dakika durma ve çıkma	40

İşte Mary'nin evsizlere ilişkin korkusu ile ilgili mini hiyerarşisi. Listesindeki maddelerin, en çok korku veren duruma yavaş yavaş yakınlaşmayı kapsadığına dikkat edin (evsizlerin toplandığı bir yerdeki zemine dokunma, daha sonra arabasının iç kısmına dokunma ve 100'lük öznel kaygı düzeyi ile). Takıntılı korkularınızın ve kaçınma tetikleyicilerinizin, benzer şekilde daha küçük parçalara veya aşamalara ayrılabileceğini düşünün.

Mary'nin evsizlere ilişkin korkusuna ait kaygı/üstüne gitme mini hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Evsizlerin toplandığı bir alanda yere dokunmak ve daha sonra arabamın döşemesine dokunmak	100
Evsiz birisine para verirken tenine dokunduğundan emin olma	90
Doğrudan, evsizlerin toplandığı bir yerdeki zemine dokunma	80
Evsizlerin toplandığı bir yerde dikilme	75
Evsizlerin toplandığı bir alanın 3 metre içinde yürüme	70
Evsizlerin toplandığı bir alanın 7,5 metre içinde yürüme	65
Camlar açık olarak, evsizlerin toplandığı bir yerden arabayla geçme	60
Yalnızca 3 cm'lik açık camla, evsizlerin toplandığı bir yerden arabayla geçme	55
Camlar kapalı olarak, evsizlerin toplandığı bir yerden arabayla geçme	50

Mary'nin ikinci hiyerarşisinde ve aşağıdaki örneklerde, 50'nin altındaki öznel kaygı düzeyine sahip hiçbir madde olmadığına dikkat edin. Bu normaldir, aslında daha hızlı ilerleme de sağlayabilir. Fakat üstüne gitmeyle başlamanın çok zor olacağını düşünüyorsanız; yedekleyip, hiyerarşinize daha düşük öznel kaygı derecesine (20-50) sahip maddeleri dahil etmeniz gerekir. Durumun, aslında en azından biraz kaygıyı provoke ettiğinden emin olun. Bu ERP'nin etkili olması için gereklidir.

Melody'nin Kaygı/Üstüne gitme Hiyerarşisi (Kontrol etme)

Şimdi ise lamba anahtarları, kapı kilitleri ve elektrikli aygıtları kapsayan yoğun kontrol etme ritüelleri olan Melody'nin mini hiyerarşilerine bakalım. Takıntısı ile ilgili önemli bir unsur, evden uzun bir süre uzakta kalmayı planladığı zaman, artan hırsızlık veya yangına neden olacağına ilişkin duyduğu korkudur.

Melody'nin cihazları kontrol etmesi ile ilgili kaygı/üstüne gitme mini hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Gece boyunca küçük mutfak aletlerini prize takılı bırakmak	100
Yatmadan önce sadece bir kez kapı kilitlerini kontrol etmek	95
Küçük mutfak aletlerini evden çıkarken prize takılı bırakmak ve eve ertesi gün gelmek	85
Küçük mutfak aletlerini prize takılı bırakıp evden çıkmak ve 6 saat sonra dönmek	80
Küçük mutfak aletlerini prize takılı bırakıp evden çıkmak ve 3 saat sonra eve dönmek	75
Küçük mutfak aletlerini prize takılı bırakıp evden çıkmak ve 1 saat sonra eve dönmek	70
Kahve makinesini kapatmak ve gece boyunca prize takılı bırakmak	65
Ocağı bir kez kapatmak ve kontrol etmeden gitmek	60
Buzdolabının kapağını bir kez kapatmak ve kontrol etmeden gitmek	50

Melody, kapı kilitlerini kontrol etme dürtüsünü kapsayan aşağıdaki mini hiyerarşisini hazırlamıştır. Bu listede öznel kaygı düzeyinin, evden ne kadar uzun süre uzak kalırsa o kadar arttığı görülmektedir. Bu durum üstüne gitme alıştırmalarını, kapı kilitlerini kontrol etmeden evden çıkma durumuna toleransını arttıracak şekilde yapılandırdığı için daha sonra yararlı olacaktır.

Melody'nin kapı kilitlerini kontrol ile ilgili için kaygı/ üstüne gitme mini hiyerarşisi	**ÖKDÖ Düzeyi (0-100)**
Kapıyı bir kez kilitlemek ve kontrol etmeden çıkmak ve gece evde olmamak	100
Kapıyı bir kez kilitlemek ve kontrol etmeden çıkmak ve 8 saat sonra eve gelmek	95
Kapıyı bir kez kilitlemek ve kontrol etmeden çıkmak ve 4 saat sonra eve gelmek	85
Kapıyı bir kez kilitlemek ve kontrol etmeden çıkmak ve 2 saat sonra eve gelmek	80
Kapıyı bir kez kilitlemek ve kontrol etmeden çıkmak ve 1 saat sonra eve gelmek	75

Kapıyı bir kez kilitlemek, bir kez kontrol etmek ve çıkmak	70
Kapıyı bir kez kilitlemek, iki kez kontrol etmek ve çıkmak	65

Ben'in Kaygı/ Üstüne Gitme Hiyerarşisi (Düzenleme ve Simetri)

Çocukluğundan beri OKB'si olan Ben evdeki her şeyi düzgünce düzenlemesi gerektiğini düşünür. Örneğin, kilerindeki konserve yiyecekler gibi eşyalar, oyuncak askerler gibi boyut sırasına göre dizilmeli, etiketler dışa bakacak şekilde mükemmel şekilde aralıklandırılmalıdır. Giysileri de bir cerrah hassasiyetinde düzgünce asılır ve organize edilir. Halı püskülleri, mükemmel şekilde düzdür. Mobilya ve vitrin nesneleri de duvara tam doğru açılarda yerleştirilmelidir. Çarşaflar mükemmel şekilde katlanmalı ve kaldırılmalıdır. Eşyalarda yapılacak en ufak bir yer değişikliği, müdahale veya düzensizlik Ben için kaygıyı yoğun bir şekilde tetikler. İşte Ben'in kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi.

Ben'in düzenleme ve simetri için kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi	**ÖKDÖ Düzeyi (0-100)**
Masa sandalyelerini mükemmel bir şekilde yerleştirmemek -yaklaşık 7,5 cm uzaklık	100
Yastıkları, yerlerinden oldukça farklı bir yere koymak	95
Yastıkları, yerlerinden biraz farklı bir şekilde yerleştirmek	90
Masa sandalyelerini, mükemmel bir şekilde yerleştirmemek -yaklaşık 5 cm uzaklık	85
Yemek odasının sandalyelerini mükemmel bir şekilde yerleştirmemek -2,5 cm uzaklık	80
Kilerdeki konserve yiyecekleri, düzgün olmayacak şekilde yerleştirme	75
Yastıkları, yerlerinden çok az farklı bir yere yerleştirmek	70
Renklerine göre dizilmeyecek şekilde kıyafetleri karıştırmak	65

Genel olarak eşyalar, mükemmel pozisyonundan uzağa yerleştirildikçe Ben'in öznel kaygı ölçeği düzeyinin arttığına dikkat edin.

Mary ve Melody'de olduğu gibi, Ben de özgül unsurlarla ilgili mini hiyerarşiler yaratabilir. Örneğin, yemek odası için bir hiyerarşi; mutfaktaki eşyalar için bir hiyerarşi gibi. Melody'nin durumunda olduğu gibi, bu hiyerarşiler düzenlilik ve simetri ile ilgili dürtülerinin üstesinden gelmek için üstüne gitme alıştırmalarını yapılandırmada ve hazırlamada yardımcı olacaktır.

Jack'in Kaygı/ Üstüne Gitme Hiyerarşisi (Takıntılı Yavaşlık)

Jack, giyinirken ve duş yaparken takıntılı bir şekilde yavaştır. Bu işler, herhangi bir giysiyi beğenmeden önce belirli ritüelleri gerçekleştirmesi gerektiğini hissettiği için iki üç saat sürer. Ritüelleri arasında tekrar etme (örneğin, bağcıklarını üç kere bağlama), sayma ("güzel" bir sayıya kadar) ve düzgün olduğunu düşünene kadar giysisini düzeltmeyi kapsar. Mary, mikroplardan ve HIV'den takıntılı şekilde korktuğu için aşırı derecede yıkanırken, Jack'in banyoları ise "tamamen doğru olması" gerektiği için bu kadar uzun sürer. Örneğin, vücut bölümleri düzgün şekilde yıkanmalı ve "doğru" sayılarda yıkanmalıdır. Kirlenmek, onun için önemli değildir. İşte uzun duşları için mini hiyerarşi ile birlikte Jack'in kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisi:

Jack'in obsesyonel yavaşlık için kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Yatak odasından, üç kere 8'e kadar saymadan çıkmak	100
Yatak odasından, ilk önce yanlış ayakla çıkmak	95
Pantolonun fermuarını bir kez çekmek (güzel bir sayı kadar çekmek yerine)	90
Çıplak ayağı pantolonun iç kısmına dokunmadan sokmak -"yanlış" şekilde	80
Gömleği, pantolonun içine biraz dışarıda bırakarak sokmak -düzeltmeden	75
Bağcıklarını sadece bir kez bağlamak ve bittiği zaman hafifçe vurma ritüelini gerçekleştirmemek	70

Bağcıklarını sadece bir kez bağlama	60
İlk önce sol ayakkabısını giyme (sağ ayakkabısını giymek yerine)	55
Çarşafı düzgün sermemek	50

Jack'in uzun duşlar ile ilgili kaygı/ üstüne gitme mini hiyerarşisi	**ÖKDÖ düzeyi (0-100)**
Vücudun bölümlerini, sadece bir kez yıkayıp duştan çıkmak	100
Vücudun bölümlerini, sayıca yanlış yıkayıp duştan çıkmak	95
Duştayken, vücudun tüm bölümlerini yanlış sırada yıkamak	85
Duştayken, üç vücut bölümünü yanlış sırada yıkamak	75
Duştayken, iki vücut bölümünü yanlış sırada yıkamak	65
Duştayken, tek bir vücut bölümünü yanlış sırada yıkamak	55

Kaygı/Üstüne Gitme Hiyerarşinizi Hazırlama

Önceki örnekleri rehberiniz olarak kullanarak, 5. Bölüm'ün sonunda hazırladığınız listelerden, hedef belirtilerinizden bir tanesi için kendi kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizi hazırlayın. Bu alıştırmayı, diğer hedef belirtilerle de tekrar edebilmeniz için, boş kaygı/ üstüne gitme hiyerarşisini çoğaltın. Unutmayın, ana hiyerarşinizi daha küçük aşamalara ayırabilir ve banyo hiyerarşisi, AIDS hiyerarşisi ve musluk hiyerarşisi gibi farklı korkuları kapsayan birkaç mini hiyerarşi oluşturabilirsiniz. Her zaman olduğu gibi, bu bölümdeki alıştırmalar için de günlüğünüzü kullanabilirsiniz.

Kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi	ÖKDÖ Düzeyi (0-100)

Adım Adım Üstüne Gitme ve Tepki Önleme

Artık tetikleyici belirtileriniz için kaygı/ üstüne gitme hiyerarşinizi hazırladığınıza göre, üstüne gitme ve tepki önlemeye odaklanmaya hazırsınız demektir. Üstüne gitme, listenizdeki durumlarla karşılaşmayı ve böylece bu kaygıya neden olan durumlara, tipik olarak tepki gösterme şeklinizi değiştirmek için fırsat yaratmaktan oluşur. Bu durumlarla adım adım karşılaşacaksınız ve aşırı el yıkama, temizlik veya kontrol etme gibi tipik başa çıkma yöntemlerinizden tamamen farklı şekilde yüzleşeceksiniz. Bunu yapmak korkutucu gelebilir ama unutmayın; şu anda OKB'den kurtulmanın tohumlarını atıyorsunuz. Aşağıda, her adımı ayrıntılı şekilde ele alacağız fakat size, sürece ilişkin bir fikir vermesi açısından sözkonusu adımlar ana hatlarıyla aşağıda verilmiştir.

1. Bir hiyerarşi veya mini hiyerarşi seçin ve hafiften orta derecede kaygıya neden olan madde ile başlayın.
2. O durum için üstüne gitmeyi gerçekleştirin, rahatsızlığınızın artmasına izin verin. Bununla başlayın ve kaçınmayın!
3. Üstüne gitme sırasında tepki önlemeyi de uygulayın.
4. Üstüne gitmeyi, öznel kaygı ölçeği düzeyiniz 20 veya daha az olana kadar sürekli olarak tekrar edin. Daha sonra hiyerarşinizdeki sonraki maddeye geçin.

Adım 1. Hafif-Orta Derece Kaygı Uyandıran Bir Madde İle Başlayın

Üstüne gitme için seçtiğiniz maddenin, en azından hafif-orta derecede korku uyandırması oldukça önemlidir. Yaklaşık 40-60'lık bir öznel kaygı düzeyi en iyisidir; yine de bu an için çok yüksek geliyorsa, listenizdeki daha düşük bir madde ile başlayın. Diğer yandan üstüne gitme sırasında korku veya kaygı hissetmezseniz, listenizdeki sonraki durum veya tetikleyiciye geçin. Üstüne gitmenin amacı, alışma (sinir sisteminizin uzatılmış uyarana doğal tepkisi) sürecini ilk elden deneyimlemenizi sağlamaktır. Zamanla korku ve uyarılma seviyeniz düşecektir. Yine de uygun düzeyde rahatsızlığa neden olan bir durumla yüzleşmeniz halinde alışmadan yarar görebilirsiniz. Bunu daha önce çok pek çok kez duydunuz: Acı yoksa kazanç da yok! İşte üstüne gitme ve tepki önlemenin anahtarı budur. Günlük ilerlemenizi görmek, çok motive edici olduğundan iyileşmenizin kaydını tutmak için, bu bölümde yer alan Günlük Üstüne Gitme Alıştırması Kontrol Formu'nu doldurmanız çok iyi olacaktır. İlerlediğinizi görmek, zor olan ERP yoluna devam etmenize yardımcı olacaktır.

Örneklerde, Mary'nin mini listelerinden bir tanesi evsizler tarafından kirletilme korkusu odaklıdır. En az kaygıya neden olan durum "Evsizlerin toplandığı yerden camlar kapalı olarak arabayla geçmektir". Mary, "kirli" bir yerden arabayla geçerek bu üstüne gitmeyi gerçekleştirmiştir. Başlangıç öznel kaygı düzeyi 50 idi. Kaygılarının ortaya çıkmasına izin vermiştir.

İlk üstüne gitme ile ilgili kendinizi rahat hissetmiyorsanız, bunu biraz daha kolay duruma getirmeye çalışın. Örneğin, elinizle "kirli" bir eşyaya dokunmaktan korkuyorsanız; tırnağınız veya tırnağınızın ucu ile dokunarak başlayın. Musluğu kontrol etmeden evden çıkmak sizin için çok fazla kaygıya neden oluyorsa, başlangıçta sadece bir kez kontrol edin. Bir eşyayı yerinden 15 cm uzaklaştırmak çok zor ise sadece 2,5 cm veya 5 cm ile başlayın. Hiç başlamamaktansa bir yerlerden başlamak daha iyidir.

Adım 2. Rahatsızlığınızın Artmasına İzin Vererek Üstüne Gitmeyi Gerçekleştirin

Tetikleyici bir durumla karşılaştığınız zaman, öznel kaygı düzeyinizin yükselmeye başladığını hissedersiniz. Bu duyguyla kalın ve kaçınmaya veya engellemeye çalışmayın. Öznel kaygı düzeyiniz çok yükselse bile sorun yoktur. Şu anda, ne kadar fazla kaygı duyarsanız o kadar iyidir. Çok fazla, çok azdan daha iyidir. Duyduğunuz rahatsızlıktan korkmamaya çalışın. Ölecek veya delirecek gibi hissetmenize rağmen üstüne gitme alıştırmasının sonucunda böyle bir şey asla olmadı. Sadece birkaç dakika sonra öznel kaygı düzeyinizin düşmeye başladığını fark edeceksiniz. Bu, alışkanlığın gerçekleşmeye başladığına işaret eder. Yaşadığınız zorluk, durumdan kaçınma veya kaçma dürtünüzün şiddetinde ve gücünde fark edilebilir içsel değişme yaşayana kadar veya öznel kaygı düzeyiniz yarıya düşene kadar, kaygılı zihninizin size ne olursa olsun kaçmanızı veya kaçınmanızı söylediği (veya çığlık attığı) durumlar ile sürekli temasta

kalmaktır. Bu birkaç dakika veya saatler sürebilir. Orada kalın! Ne kadar uzun sürerse sürsün, kalmak çok önemlidir. Kaygınız çok yüksekken veya içsel değişme meydana gelmeden önce üstüne gitmeyi bırakırsanız, ilerlemeye ilişkin çok önemli bir fırsatı da kaçırmış olacaksınız.

Öznel kaygı düzeyiniz yeteri kadar yükselmezse, üstüne gitme sırasında kaygı deneyiminizi bloke etmekte olabileceğiniz yollara bakın. İşte bireylerin kaygı duygularını bloke ettiği tipik yöntemler:

Üstüne Gitme Tuzakları: Tipik Bloke Etme veya Üstüne Gitmekten Kaçınma Yolları

- ❑ Kendinizi deneyimden kasten uzaklaştırarak körleştirme. Üstüne gitme sırasında korku veren duygulara karşı tetikte kalmak ve bunlara bağlı kalmak önemlidir.
- ❑ Üstüne gitme sırasında aşırı derecede güven veren bir arkadaş, eş veya terapist gibi güvenlik sinyaline bel bağlama. Bir arkadaşınız veya size yardım eden birisi, motivasyon kaynağı olabilecekken; bu kişinin varlığının korkularınızı nötrleştirmenize hizmet etmediğini unutmayın. Bir örnek; evden, kapı kilitlerini ve ocağı kontrol etmeden çıkmanıza yardımcı olmaya çalışırken, sürekli olarak kesinlikle güvende olduğunuzu ve kötü bir şeyin olmadığını size hatırlatan bir arkadaş veya yardımcı olabilir. Başka bir örnekte de, sadece normal temas ile HIV pozitif olmanın imkansız olduğuna ilişkin tıp kitaplarından size paragrafları gösteren bir arkadaş olabilir. Bu tür güvenceye bel bağlamak da başka bir zorlantı olabilir ve kendinizi engellemenize neden olabilir. Üstüne gitme sırasında rahat hissetmek için başkalarına bel bağladığınızı düşünüyorsanız, en üst düzeyde yararı elde etmek için kendi başınıza yapmaya çalışın.

- ❑ Üstüne gitmenin yarattığı kaygı veya rahatsızlığı nötrleştirmek için sayı sayma, dua etme ve benzeri şeklindeki özel ritüelleri yapma
- ❑ Örneğin, "Bunu yapan ben değilim, bir başkası" gibi düşünerek deneyimden ayrılmak. Bu OKB'li bireylerin, üstüne gitme sırasında yaşadıkları rahatsızlıktan kurtulmak için çözüm yolu olarak görebileceği bir tür büyülü düşünme tarzıdır.
- ❑ Üstüne gitme işlemini nasıl gerçekleştireceğinize ilişkin aşırı derecede mükemmeliyetçi olma. Bu aslında ERP'yi engelleyebilir. Örneğin, başlamak için "mükemmel" bir üstüne gitmeyi bulmak için, çok zor olan bir yolu denemek aslında ERP'ye başlamayı engelleyebilir. Aynı şekilde yeterince yüksek olduğundan emin olmak için, üstüne gitme sırasında kaygı düzeyinizi aşırı derecede kontrol etme de, alışma sürecini engelleyebilir. Ve tepki önleme alıştırması ile ilgili aşırı derecede dikkatli olma da başka bir takıntı durumuna gelebilir. Burada kilit nokta, üstüne gitme deneyiminin eşlik ettiği rahatsızlık duygusunun kendiliğinden gerçekleşmesine izin vermek ve kabullenmektir. Kendinizi üstüne gitme durumunun belirsizliğine bırakma konusunda istekli olmanız, mükemmel bir üstüne gitme yaratma ve uygulamadan çok daha önemlidir.

Üstüne gitme alıştırması sırasında, kaygıyı bloke etme veya kaygıdan kaçınmaya çalışabileceğiniz yolları düşünün. Bunları bir sonraki sayfadaki, Üstüne Gitme Tuzakları Çizelgesi'nde listeleyin ve daha sonra üstüne gitmeden en üst düzeyde yarar elde edebilmeniz için bu sorunlarla yüzleşmek için ne yapabileceğinizi tanımlayın.

Üstüne Gitme Tuzakları

Üstüne gitmeyi bloke edebileceğim veya kaçınabileceğim yollar	Üstüne gitmeden en üst düzeyde yararı nasıl elde edebilirim?

Adım 3. Üstüne Gitme Sırasında Tepki Önlemeyi Gerçekleştirin

Üçüncü Bölüm'de açıklandığı üzere, üstüne gitme tepki önleme ile birlikte gerçekleştirildiği zaman işe yarar. Tepki önleme, zorlantılı ritüelleri gönüllü şekilde engellemeyi ifade eder ve bundan ötürü özyönlendirmeli programda ilerleme sağlamak için çok büyük öneme sahiptir. Tepki önleme, kaşırsanız daha fazla kaşınacağını bilerek, kaşınan yerinizi kaşıma dürtüsüne karşı koymak gibi bir şeydir. Kaşımadan başarılı şekilde kaçınırsanız, kaşıma isteği kendiliğinden sona erecektir.

Tepki Önlemeye İlişkin Genel Kurallar

- ❑ Üstüne gitme alıştırmalarında destek olarak bir akrabanız veya arkadaşınız size yardımcı olabilir. Bu kişinin kuralları bilmesi gerekir ve kuralları ihlal etmeye çalışsanız bile, bu kişinin sakin ama kesin şekilde size kurallara uymanız gerektiğini hatırlatması gerekir.

- ❑ Ritüel veya zorlantıyı gerçekleştirme konusunda kendinizi zorunlu hissederseniz ve karşı koyamayacağınızdan korkarsanız, sizi destekleyen kişiye ritüeli gerçekleştirmeden önce bunu söyleyin. O kişiden, dürtü yönetilebilir düzeye inene kadar sizinle kalmasını isteyin.
- ❑ Genel bir kural olarak OKB'li bireyler, ritüelleri gerçekleştirmekte fiziksel olarak kısıtlanmamalıdır. Ancak, bu tür kısıtlamaların uygun olabileceği durumlar da vardır: Ritüeller, OKB'li birey için yaşamı tehdit eden bir zarara neden oluyor ise veya özyönlendirmeli programa başlamadan önce, sizi destekleyen kişinin fiziksel olarak sizi engellemesi konusunda özgül bir planda anlaşmanız halinde.

OKB'li bireyler, pek çok nedenle ritüellerini gerçekleştirememekten korkar. Tipik korkular arasında ölme, başkalarına zarar verme, başkasının zarar görmesini engelleyememe, delirme, sizin için önemli olan birisinin hastalanmasına neden olma, olan kötü bir şeyden sorumlu tutulma, hapse girme ve işini kaybetme vardır. Aşağıdaki alıştırma, tepki önleme ile ilgili korkularınızı belirlemenizde size yardımcı olacaktır.

Aşağıdaki çizelgeye, ritüellerinizi gerçekleştirmemeniz halinde meydana gelmesinden korktuğunuz sonuçları yazınız. Orta sütunda listelediğiniz her korkuya, bir öznel kaygı düzeyi değeri verin. Daha sonra sağ sütunda, aşağıda belirtilen yüzde 0-100 ölçeğini kullanarak korkulan sonucun gerçekten meydana geleceğine ne kadar inandığınızı derecelendirin. Örneğin "Ben öleceğim veya sevdiğim birisi, hastalanacak ve ölecek" korkusunu yazabilir ve ritüele karşı koyma durumuna yüzde 100'lük öznel kaygı düzeyi verebilir ve daha sonra inanma derecenizi, yüzde 50 olarak değerlendirebilirsiniz.

% 0 Hiç olası değil. Tamamen saçma olduğunu biliyorum ve bundan kuşkum yok.
% 25 = Gerçekten olacağına inanmıyorum ama risk almak da istemiyorum.
% 50 = Bir şekilde gerçekten olacağına inanıyorum ama risk almak istemiyorum
% 75 = Gerçekten olacağına çok inanıyorum ve risk almak istemiyorum.
% 100 = Olacağından kesinlikle eminim. Hiç şüphem yok ve risk almak istemiyorum.

Ritüelinizi gerçekleştirmemeniz halinde korku duyduğunuz sonucun meydana gelebileceğine ilişkin inancınıza yüzde 70 veya daha yüksek bir değer verdiyseniz, araştırmalara göre üstüne gitme ve tepki önleme sizde çok işe yaramayabilir (Steketee, 1993). Bu durumda, bu bölümün kalan kısmını ve 7. Bölüm'ü şimdilik atlamanızı ve 8. Bölüm'e, Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma'ya geçmenizi tavsiye ediyoruz. Sekizinci Bölüm, korkulan sonuçlara ilişkin inancınızın gücünü değiştirmenizde size yardımcı olacaktır. İnançlarınızın gücünü azaltabilirseniz, ERP alıştırmalarından yarar görme olasılığınız da artacaktır.

Adım 4. Üstüne Gitmeyi Tekrar Edin

Üçüncü Bölüm'de belirtildiği gibi alışma süreci için, kaygıya neden olan durumlar, yerler ve nesneler ile kapsamlı ve uzun temas gerekir. Genel olarak öznel kaygı ölçeği düzeyiniz, üstüne gitme seansı sırasında en azından yarıya düşerse, alışma olasıdır. Buna, seansta alışma denir. Aynı üstüne gitmeyi arka arkaya tekrar ederek, zamanla daha fazla alışma açık duruma gelir. Buna da, seans arası alışma denir. Amaç, öznel kaygı düzeyinizin birbirini izleyen günlerde aynı ögeye sürekli maruz kaldıktan sonra 20 veya daha aşağıya düşmesidir. Bu durum oluştuğunda, kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizdeki daha yüksek maddeye geçin.

İlerlemenizi İzleyin

Aşağıdaki Günlük Üstüne Gitme Alıştırması Kontrol Formu, programa bağlı kalmanıza ve ilerlemenizi izlemenize imkân tanıyacaktır. Ne zaman ERP alıştırması yaparsanız yapın, bu formu mutlaka doldurun. Çeşitli farklı üstüne gitme alıştırmalarında kullanabilmek üzere boş formun fotokopisini de çekebilirsiniz.

Günlük Üstüne Gitme Alıştırması Kontrol Formu

Üstüne gitme görevi: ....

Ritüel önleme: ....

İlk ÖKÖ düzeyi (ERP'ye başlamadan önce): ....

Hedef ÖKÖ düzeyi (ERP'den sonra): ....

Her üstüne gitme için hedef süre (dakika veya saat): ....

Üstüne gitme sıklığı: (günlük veya haftalık kaç kez) ....

	Süre		Öznel Kaygı Düzeyi (0-100)		
Tarih	Başlama	Bitirme	Başlangıç	Bitiş	Yorumlar

Mary'nin ERP Programı

Mary, evsizler tarafından kirletilme korkusu ile ilgili mini hiyerarşisinde çalışarak ERP programına başlamaya karar vermiştir. İlk üstüne gitmeyi (camlar kapalı olarak, evsizlerin bulunduğu yerden arabayla geçerek), her defasında öznel kaygı düzeyindeki değişikliği not ederek sürekli olarak tekrar etti. İki gün üst üste, üstüne gitme uygulamasından sonra, öznel kaygı düzeyi 20'ye düştü. Sadece bir gün önce çok fazla korku uyandıran bu durum, sıkıcı bir hale geldi.

İlk üstüne gitme durumundaki 20'lik öznel kaygı düzeyi ile Mary artık mini hiyerarşisinde sonraki maddeye geçmeye hazırdı (camlar 2,5 cm açık olarak evsizlerin olduğu yerden arabayla geçme). İlk başta bu üstüne gitme öznel kaygı düzeyini 60'tan 70'e çıkardı. Mary'e bile mantıksız görülse de, OKB'si o alandaki "kirli havanın" arabasının içini kirleteceğine ilişkin korkmasına neden oldu. Fakat tekrar korkusuna rağmen, bunu aynı gün içinde ve birbirini izleyen günlerde öznel kaygı düzeyi 20'nin altına düşünceye kadar sürekli olarak tekrarladı.

Bu şekilde Mary, yavaş yavaş her madde için 2–4. adımları tekrar ederek, listesindeki diğer maddelere geçti. En çok korktuğu durumla yüzleşme vakti geldiğinde (evsizlerin toplandığı yerde zemine dokunmak ve daha sonra arabasının içine dokunmak) kaygı düzeyi oldukça arttı ve birkaç korku veren düşünce zihninden geçti.

- Bir daha asla temiz olamayacağım.
- Arabamdan evime geçtiğimde tüm evim kirlenecek.
- Her şey kirlenecek ve bir daha asla tam ve mükemmel bir şekilde temiz olamayacak.

Korkularına rağmen arabasının içindeki birkaç farklı yere hafifçe dokunarak üstüne gitmeye devam etti. Mary, görevi başardığında ve evsiz listesini tamamladığı zaman "hastane" listesine geçti. Has-

tanenin bekleme odasındaki (HIV ile bulaşmış olduğunu düşündüğü) sandalyelere dokunamayacak kadar durumu korkutucu bulurken, sandalyenin arkasındaki küçük bir bölüme peçetesiyle hafifçe dokundu. Daha sonra peçeteyi eve getirdi ve banyo eşyaları, yatak odası mobilyaları ve mutfak lavabosu dâhil olmak üzere çok sayıda eşyaya, "kirli" peçete ile hafifçe dokundu.

Mary, bu üstüne gitme alıştırmalarını her gün birkaç saat olacak şekilde tekrar etti. Bir hafta sonra peçeteyle evdeki eşyaların neredeyse hepsine dokunabiliyordu ve çok az korku duyuyordu. Amacı, "kaçınmadan kaçınmaktı" böylece bir eşyayı kirlenmeye karşı korumak istediği zaman eşyaya peçeteyle dokunarak yüzleşti. Onun veya sevdiklerinin başına kötü bir şey gelmeyeceğine ilişkin güven kazandıkça takıntılı korkuları da azaldı.

Bazı Yaygın OKB Sorunları için ERP

Artık ERP'nin temel ilkeleri hakkında biraz bilgi sahibi olduğunuza göre, bu ilkelerin, kirlenme korkusuyla ilişkili el yıkama zorlantısından başlayarak en yaygın birkaç OKB belirtisine nasıl uygulanacağıyla ilgili ayrıntılı bilgi vereceğiz. El yıkama sizin için bir sorun olmasa bile, üstüne gitme ve tepki önlemeye nasıl yaklaşacağınıza ilişkin genel bilgiler verdiği için, bu bölümü dikkatlice okuyun. Sonraki bölümlerde benzer bir yaklaşımı, takıntılı yavaşlık ile ilişkili kontrol etme, düzenleme, "tam kararında" veya mükemmeliyetçilik zorlantılarına nasıl uygulayacağınızı da açıklayacağız.

El Yıkama Zorlantıları için ERP

El yıkama zorlantıları (kompulsiyonları) için ERP'ye ilişkin iki yaklaşımdan söz edeceğiz: Hızlı yöntem ve aşamalı yöntem. En hızlı sonuçları elde edebileceğiniz için, hızlı yöntemi kullanmanızı tavsiye ediyoruz. Yine de bu yaklaşımı çok zorlayıcı bulursanız, aşamalı yöntem de etkilidir.

HIZLI YÖNTEM

Hızlı yöntem, üstüne gitme çalışmasına başladığınız andan itibaren el yıkama ve su kullanımının keskin şekilde normal düzeylere indirilmesini kapsar. İlk başta korkutucu gelse de, bu programa sıkı şekilde bağlı kalırsanız, çok daha hızlı sonuçlar elde edebilirsiniz. En azından 3 hafta, aşağıda verilen el yıkama ilkelerine kesinlikle bağlı kalmalısınız. OKB'nin dikte etmediği, tamamen yeni ve daha sağlıklı el yıkama ve temizlik düzeni için zemin hazırlayacaktır.

- ❑ İlk hafta duş yapma sürenizi, erkekler için her gün bir 7 dakika ve kadınlar için 10 dakikalık duş ile sınırlandırın. Buna saç yıkama da dahildir. Saçınız uzunsa, 3–5 dakika daha ekleyebilirsiniz. Duş sürenizi izlemek için süreölçer kullanın. Özel bölge ve saç gibi vücudun özgül alanlarını sürekli veya ritüalistik şekilde yıkamaktan vazgeçilmeli veya mümkün olduğu kadar sınırlandırılmalıdır. Duşun sonunda tam anlamıyla yıkanmadığınızı düşünürseniz, kesinlikle doğru yoldasınızdır.
- ❑ İkinci haftadan başlayarak, yukarıda belirtildiği gibi günde bir defa normal duş yapabilirsiniz.
- ❑ El yıkama ise, yirmi saniyeden daha uzun sürmemelidir (Birleşik Devletler Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezleri'nin önerdiği gibi "normal" bir el yıkama). Bu iki kere, kendinize "İyi ki doğdun" şarkısını söylemek ile aynı süreye eşdeğerdir. En az miktarda köpük için, kalıp sabundan azıcık alın veya çok az miktarda sıvı sabun kullanın. Ellerinizi yıkadıktan sonra yıkama işleminin "tamamlanmadığını" düşünmelisiniz.
- ❑ El yıkamanızı aşağıdaki durumlarla sınırlandırın:
  - Yemeklerden hemen önce ve sonra
  - Tuvalete girdikten sonra

- Yağlı veya görünürde kirli olan bir şeylere değdikten sonra
- Özellikle pişmemiş et, beyaz et veya deniz ürünlerine dokunduktan sonra, yemek hazırlamadan hemen önce ve sonra
- Bebeğiniz varsa, bezini değiştirdikten sonra bir kez
- Kedi kumu kutusunu boşalttıktan, çöpü attıktan veya çamaşır yıkadıktan sonra.

Program boyunca amacınız, aşamalı olarak gereksiz el yıkama sayınızı azaltmak ve 3 hafta sonra sadece "gerekli" olduğu zaman elinizi yıkamaktır. Tabii ki aşırı derecede el yıkamayı tetikleyecek durumlarla günlük temasınız arttığı için, bu yeni el yıkama ilkelerini uygulamanız gerekecektir. İşte zor olan budur: Program boyunca kaygınızı hafifletmek için zorlantılı (kompulsif) el yıkamaya başvurmadan bu durumlara dayanmak için çok daha fazla kapasiteye sahip olmaktır.

Ek Yıkama Yönergeleri

- Krem veya başka makyaj malzemeleri kullanabilirsiniz (banyo pudrası, deodorant ve benzeri) ama bunları "kirlenmeyi" azaltmak için kullanmamalısınız. Krem, sabun veya başka makyaj malzemeleri dahil olmak üzere "anti-bakteriyel" etiketli ürünleri kullanmayın.
- İşiniz gereği ellerinizi normalden daha sık yıkamanız gerekiyorsa (örneğin, gıda veya sağlık sektöründe çalışıyorsanız), yukarıdaki ilkelere uyarak gerektiği zaman yıkamaya devam edin.
- Bebeğiniz veya küçük çocuğunuz varsa veya onlara bakıyorsanız, normal yıkama kurallarına uyun ama en uygun hijyen yöntemleri ile ilgili çocuk doktorunuzun önerilerini dikkate alın ve sağduyunuza güvenin.

Bebeğiniz için ıslak mendil kullanıyorsanız, kullanılması gereken uygun miktara karar verin (örneğin, her bez değiştirmede bir tane) ve buna uyun.

- Yoğun, hızlı etkili el dezenfektanı ve el mendili kullanımını bırakın. Kullanımı, hastane, kreş veya muayenehaneler gibi hastalık riskinin açık olduğu durumlar ile sınırlandırın.
- Örneğin, vücudunuzu veya "kirlenmiş" yüzeyleri temizlemek için gereksiz yere güçlü deterjan veya beyazlatıcı kullanma gibi aşırı derecede temizlik ritüelleriniz varsa, aktif olarak özyönlendirmeli ERP'ye katıldığınız süre boyunca bunları evden uzaklaştırın. Gerekli ev temizliği basit, hafif ev temizlik ürünleri ile yapılmalıdır. ERP'de önemli bir ilerleme kaydettikten sonra gerekli temizlik işlerinde kullanmak üzere güçlü temizlik maddelerinden sınırlı miktarda bulundurabilirsiniz.
- Örneğin, tuvalette veya kişisel bakım sırasında, OKB'si olmayan çoğu kişinin gereksiz görebileceği durumlarda "kirlenmeye" karşı bir bariyer olarak lateks eldiven kullanılması yasaktır.

Aşağıdaki formu kullanarak, üç hafta boyunca günlük el yıkama kaydınızı tutun. Kopyalayın ve üzerinde çalışmakta olduğunuz kopyanızı kalem ile birlikte en çok kullandığınız banyonuzda bırakın. Normal yıkama için yukarıdaki ilkelere uyan tüm el yıkamalar "uygun" yıkama olarak adlandırılır ve bunları "U" ile belirtin. Diğer tüm el yıkama veya temizlik durumları veya ilkeleri ihlal eden durumlar, "kural dışı" olarak adlandırılır, bunları da "KD" ile belirtin.

Günlük Kontrol Etme Takip Formu

Tarih	Kontrol etme durumları	Kural dışı toplam kontrol

Kirlenme korkusu ve el yıkama kompulsiyonları olan bireyler için ERP'nin amacı, suyla ve temizlik ve yıkama fonksiyonu ile olan ilişkinizi yeniden ayarlamaktır. OKB'nin harekete geçirdiği temizlik ve el yıkamada, takıntılar nedeniyle ortaya çıkan kaygıyı düzenlemede su, sabun, deterjan ve temizlik maddeleri aracı olarak yanlış kullanılır. Aksine, normal temizlik ve el yıkamanın amacı, sadece temiz olma hissini sağlamaktır.

AŞAMALI YÖNTEM

Yukarıda açıklanan hızlı tepki önleme yöntemi zor gelirse, ritüalistik el yıkama ve temizlikte daha aşamalı azaltmayı kapsayan bu değiştirilmiş yöntemi deneyin. Kendi hızınızda ilerleyerek, üç aşamada yapmak en iyisidir.

1. Birinci Aşamada, üç gün boyunca gerçek el yıkama ve duş alma sayınızı takip etmek ve bu davranışlar için temel hattı belirlemek için günlüğünüzü veya yukarıdaki günlük takip formunu kullanın. Islak mendil kullanma ve OKB'nizden dolayı yaptığınız başka temizliklerin sayısını da yazın.

2. İkinci Aşamada el yıkama, duş alma süresi, kullanılan ıslak mendil sayısı ve benzeri gibi şeylerin sayısını ve uzunluğunu yarıya indirmeye çalışın. Bu aşama, birkaç gün veya bir haftadan fazla sürebilir. Azalttığınız el yıkama ve temizliği, en az üç gün tutarlı bir seviyede tuttuğunuz zaman Üçüncü Aşama'ya geçin.

3. Üçüncü Aşamada, el yıkamanızı hızlı yöntem için geçerli ilkelerde belirtilen normal düzeylerle sınırlandırırken, gittikçe daha fazla kaygı uyandıran durumlara kendinizi maruz bırakın. Diğer ilkelerden de yararlanın ve ilerlemenizi takip etmek için takip formunu kullanmaya devam edin.

Bu aşamalı yöntemle, hızlı yaklaşım kadar hızlı ilerlemeyebilirsiniz fakat bu aşamalı yöntemi yönetmek daha kolay gelebilir. Her ikisi de oldukça etkin olabilir ve ikisinden biri OKB'den kurtulma hedefinize ulaşmada size yardımcı olabilir.

YIKAMA ZORLANTILARI İÇİN ERP'Yİ İYİLEŞTİRME ve GELİŞTİRME ARAÇLARI

Hızlı veya aşamalı hangi yöntemi kullanırsanız kullanın, kirlenme korkusu için üstüne gitme etkinliğini arttırmak için kullanabileceğiniz birkaç teknik vardır. Bu teknikler, iki yaklaşımdan birisi ile sağlayacağınız ilerlemeyi hızlandıracaktır.

Tüm vücut üstüne gitme. Üstüne gitme seansı sırasında "bulaşmış" bir nesneye dokunduktan sonra, tüm vücut olarak üstüne gitme işlemini gerçekleştirin. "Bulaşmış" ellerinizi, elbisenize ve saçınıza dokunmak dahil olmak üzere açık teninize, ayak parmağınızdan başınıza kadar sürün. Şimdi "bulaşmış" ellerinizi, doğrudan yüzünüzde beş saniye tutun. Son olarak, "bulaşmış" elleriniz ile birkaç saniye naneli şeker gibi küçük bir şeker tutun ve daha sonra yiyin. Bu güçlü bir tekniktir ve bunu kirlenmenin üstüne gitme alıştırmanız sırasında her defasında yaparsanız ilerlemeniz gerçekten hızlanacaktır.

Taşırma. "Bulaşık" ellerinizle yaşam alanınızdaki her yere dokunarak, üstüne gitme alıştırmasını fazlasıyla pekiştirebilirsiniz. Mümkünse ellerinizi sürterek korktuğunuz bulaşma kaynağına dokunun; daha sonra evinizde çeşitli yüzeylere ellerinizle dokunun: Mutfakta, banyoda, yatak odanızda, şifonyer çekmeceleri, kirli çamaşır sepeti, çamaşır makinesi ve kurutma makinesi, elbise dolapları ve özellikle bulaşmanın olmasını en az istediğiniz yerler. Arabanızda çok fazla zaman geçiriyorsanız, onu da "bulaştırın". Bunu 10 günden 2 haftaya kadar değişen bir süreçte her gün veya temizleme, el yıkama ve duş alma dürtülerinizde önemli derecede azalma fark edene kadar yapın.

Bulaşma havlusu kullanma. Tepki önlemenin etkisini arttırmak için "bulaşma havlusu" kullanmak yararlı olacaktır. Kirlenme derecesinin 60-80'lik öznel kaygı düzeyi yarattığından emin olarak, "bulaştırmak" için bulaşma olduğunu düşündüğünüz bir eşyaya hafifçe el bezi veya el havlusu ile dokunun. Bu havluyu kolayca erişebilmek için banyonuzdaki tezgahta tutun. Ellerinizi yıkadıktan ve duş aldıktan hemen sonra her iki elinizle bulaşma olduğunu düşündüğünüz havluya dokunun ve daha sonra gün boyunca devam edin. Yeni duş aldıysanız, tüm vücut üstüne gitme alıştırmasını yapın. Böylece OKB'niz, genellikle el yıkama ve temizlik ritüelleri ile sağlanan kaygıdan kurtulma duygusundan yoksun kalır. Beyniniz kaygıyı hafifleten su kullanımı ve kaygı arasındaki güçlü OKB çağrışımını kaybetmeye başlar. Hata yaparsanız ve yıkamamanız gerektiği zamanda ellerinizi yıkarsanız, hemen sonrasında bulaşma havlusunu kullanmanız yardımcı olacaktır. Beyniniz en nihayetinde bulaşma havlusuna alışacağı için havluyu üstüne gitme alıştırmasına devam etmeden önce iki-üç günde bir "şarj etmek" için tekrar bulaşık haline getirin.

TİKSİNMEDEN KAYNAKLI KAÇINMA İÇİN ERP

El yıkama zorlantıları olan bazı bireyler, kendilerine veya sevdiklerine zarar verme olasılığından dolayı "bulaşma"dan korkmazlar. Belirli kişilerİ (evsizler gibi), eşyaları veya yüzeyleri (perakende satış mağazasındaki tezgahlar gibi), anormal düzeyde korku ve kaçınmayı tetikleyecek derecede tiksindirici veya nahoş bulurlar. Bu kişilere veya eşyalara dokunmada, çok büyük bir fiziksel tehlike olmadığını bilebilmelerine rağmen, aşırı şekilde temastan kaçınırlar. ERP burada da aynı şekilde işe yarar. Devam edip "hoş olmayan" nesneye (daha sonra ellerinizi yıkamadan) sürekli olarak dokunarak veya temasta kalarak üstüne gitmeyi yaparsanız, nesne veya duruma ilişkin rahatsızlık en nihayetinde idare edilebilir seviyelere inecektir.

Kontrol Etme için ERP

Zorlantılı kontrol etme için ERP'yi yaparken, çoğu kişinin sadece bir kez kontrol edeceği durumlarda, sadece bir kez kontrol etme hedefine ulaşmaya çalışın. Örneğin, evden çıkmadan veya yatmadan önce kapı kilitlerini, muslukları, cihazları sadece bir kez kontrol edin. Ocağı, fırını ve diğer cihazları kullandıktan sonra sadece bir kez kontrol edin. Örneğin, fatura öderken çeke sürekli olarak doğru tutarı yazdığınızı teyit ederek, normalde kontrol edilmeyen durumlarda kontrol etmekten kaçınmaya çalışın.

Kontrol etme davranışı için sıkı tepki önleme çok zordur. Güçlü kontrol etme dürtülerinizle başa çıkma çabanızı güçlendirmenize yardımcı olması açısından aşağıdaki teknikleri kullanmayı deneyin:

- ❑ Kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etmek yerine bir kez kontrol edin, daha sonra bir saat boyunca beş dakikada bir kontrol etmeyi planlayın. Bu "aşırı düzeltmecilik" kontrol etmeyi daha zor duruma getirir ve böylece engelleyebilir.

- ❑ Tepki önlemenizin bir parçası olarak ertelemeyi ve ağırdan almayı kullanın. Başka bir deyişle kendinizle, daha sonra kontrol etmek için anlaşma yapın. Genellikle, "daha sonra" kontrol etme dürtüsü çoktan geçmiş olur.
- ❑ Tepki önleme sırasında ritüelleştirme dürtüsü de güçlüdür! Sizi kontrol etmediğiniz her ne ise, ona geri çekmeye çalışan güçlü bir mıknatıs gibidir. Dürtüye dikkatinizi dağıtarak karşı koymaya çalışın. Başka bir etkinliğe odaklanın. Ev işi yapın, birisini arayın veya yürüme veya yorucu bir egzersiz gibi hareketli fiziksel etkinlik yapın.
- ❑ Kontrol etme, genellikle korku ve ileride gerçekleşebilecek katastrofik olay ve sonuçlara ilişkin imgeleri içerdiği için, kontrol etmeme ile ilişkili korkularınızla yüzleşmek üzere ERP ile birlikte imgesel üstüne gitmeyi kullanın (7. Bölüm'de açıklanmıştır).
- ❑ 8. Bölüm'de "Yanlış İnançları Düzeltme" bölümünde daha ayrıntılı şekilde açıklanan içsel konuşma tekniklerini kullanarak kontrol etme dürtüsüyle mücadele edin.

Kapı kilidini, ocağı, diğer mutfak eşyalarını, muslukları veya arabayı (ışık, radyo, klima veya ısı ve benzeri) kontrol etme gibi zorlantılarla başa çıkmak için ERP'yi kullanırken, kaydettiğiniz ilerlemeyi takip etmek için Günlük Kontrol Etme Takip Formu'nu kullanın. Kurallara uygun olmayan bir kontrolü "KD" ile kaydedin. Kurallara uygun olmayan kontrol, herhangi bir durumda tek bir kontrolün ötesinde kontrolü ifade eder. Uygun kontrolleri "U" ile kaydedin. Günün sonunda, o gün gerçekleştirdiğiniz kurallara uygun olmayan kontrol sayısını yazın. Bu formu cebinize veya cüzdanınıza koyabilmek için, küçük spiral not defterine kopyalayabilirsiniz. Böylece yanınızda taşımanız ve ilerlemenizi kaydetmeniz daha kolay duruma gelecektir.

Günlük Kontrol Etme Takip Formu

Tarih	Kontrol etme durumları	Kural dışı toplam kontrol

Kontrol etme kompulsiyonları için ERP'yi yaparken tepki önlemenin, üstüne gitmenin ta kendisi olduğunu unutmayın – bu durumda aşırı derecede kontrol etmezseniz, kendinizi ve başkalarını tehlikeye attığınız fikrine maruz kalma. Tek kontrol kuralına uymak başlangıç için çok zor geliyorsa, genellikle kurallara uygun olmayan kontrolleri ne kadar sıklıkla yaptığınızı kaydetmek için iki veya üç gün geçirin. Bu, kontrollerin temel hattı olacaktır. Daha sonra kontrol sayısını daha aşamalı olarak azaltmaya başlayın. Örneğin, kapı kilidini yatmadan önce altı defa kontrol ediyorsanız bunu üç gün içinde yarıya indirin ve daha sonraki üç gün boyunca bir adet kontrolü daha azaltın. Kısaca, sadece bir kez kontrol edene kadar bu şekilde devam edin.

Kontrol etmek için yapılan tüm ERP alıştırmalarında kilit nokta, kontrol süresini ve sıklığını azaltarak bilerek rahatsızlığa dayanmaktır. Böylece rahatsızlık karşısında alışma gerçekleşir.

Düzenleme ve Simetri Zorlantıları için ERP

Düzenleme ve simetri zorlantıları, mükemmel düzende olmayan veya biraz asimetrik nesnelere ve eşyalara tolerans gösterememeyi kapsar. Bu zorlantılar için ERP, eşyaları bilerek "yanlış yerlere" veya "kusurlu" pozisyonlara yerleştirmek suretiyle, düzensizliğe aşamalı olarak alışmaktan oluşur. Tepki önleme de, bu eşyaları "mükemmel" pozisyonlarına geri koymaya ilişkin zorlantılı dürtünün yönetilmesini kapsar.

Bu bölümün başında ana hatlarıyla açıklanan dört aşamalı programı kullanın. Başlamak için kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizi gözden geçirin, daha sonra 40-60 öznel kaygı düzeyleri aralığında ve orta düzeyde rahatsızlık ortaya çıkaran bir durumla başlayın. Bu sizde çok daha fazla rahatsızlığa neden olursa, hiyerarşide daha düşük öznel kaygı düzeyine sahip bir durumu seçin. Kasıtlı olarak bir eşyayı "mükemmel" pozisyonundan alarak, tepki önlemeyi tekrar düzeltmeden devam ettirin. Rahatsızlığınızın artmasına izin verin ve daha sonra idare edilebilir bir düzeye düşene kadar dürtüye karşı koymaya devam edin. Öznel kaygı düzeyiniz, eşya "yerinde değil iken" yaklaşık 20'ye inene kadar bu üstüne gitmeyi tekrar edin. Artık listenizdeki bir sonraki maddeye geçebilirsiniz.

En ufak bir tepki önlemeyi bile tolere edemiyorsanız, daha hafif, daha aşamalı bir yaklaşım kullanın. Örneğin, bir hafta boyunca her gün evinizdeki çarşaf gibi bir veya birkaç eşyayı dağıtmayı, yastıkları atmayı deneyin. Daha sonra, düzenlemeyi belirlediğiniz süre boyunca ertelemeye çalışın. Deneyin ve öznel kaygı düzeyinizi yaklaşık 50-60'a çıkaran süreyi bulun. Onbeş dakika, yarım saat veya daha fazla olabilir.

Bunu birkaç gün boyunca, alışmaya başlayana kadar günde iki-üç kez tekrar edin. Öznel kaygı düzeyiniz önemli derecede düştüğü

ve düzenleme ritüellerini erteleme konusunda kendinizi daha rahat hissedeceğiniz için alıştığınızı anlayacaksınız. Alıştığınız zaman süresini iki saate kadar uzatın ve dağınık eşyaları tolere edebilene ve en az rahatsızlık ile tüm gün boyunca düzeltmeyene kadar bu şekilde devam edin. Endişelenmeyin, aileniz evin "mükemmel" olmamasını umursamayacaktır. Aksine kendinize yardım etme çabalarınızı takdir edeceklerdir.

Aile bireyleri, bazen OKB'li kişinin normalde düzgün ve simetrik tuttuğu şeyleri kasten "dağıtarak" yardımcı olduğunu düşünür. Bu dağıtma işi, OKB'li kişi talep etmedikçe yardımcı olmaz ve durumları daha da kötüleştirir ve kişiyi kızdırabilir.

Düzenleme ve simetri zorlantıları olan pek çok kişi, sorunlarını çözmenin onları düzensiz veya dağınık bir kişi haline getireceğinden korkar. Böyle bir şey olmayacak. Aksine, OKB'nin bu acımasız şeklinden kurtulduğunuz zaman etrafınızdaki eşyalar ile çok daha sağlıklı ve esnek bir ilişki kurabileceksiniz.

Takıntılı Yavaşlık için ERP

OKB'li bir birey banyo yapma, kişisel bakım, tıraş olma, diş fırçalama ve giyinme gibi çoğu temel günlük işi tamamlamak için oldukça uzun süre harcadığı zaman, bu genel olarak takıntılı yavaşlık olarak adlandırılır. Bu tür OKB, genellikle bir işi "doğru yapmama" durumuna tolerans gösterememe ve mükemmeliyetçilik standartlarına aşırı ve sıkı bağlılığın yan ürünüdür. Genellikle etkinlik kesinlikle düzgün yapılmalıdır ve "iyi" hissetmek için sayma, tekrar etme, hafifçe vurma veya başka ritüeller buna eşlik eder. Kişi ritüele kendini o kadar kaptırır ki, görevi yerine getirme amacı ve başka bir şeye geçme, "doğru" yapmaya ikincil duruma geldiği için ayrıntılarda boğulur.

Kişi daha fazla denedikçe yavaşlık daha da kötüleşir. Hızlanmak için kendinizi ne kadar zorlarsanız, yavaşlık o kadar kötüleşir. Obsesyonel yavaşlık üzerinde çalışırken ERP, aksine alışmaya odaklanmalıdır: “Yanlış yapma.”

İŞLERE HARCANAN SÜREYİ KISALTMA

Eğer takıntılarınızdan kaynaklı yavaşlık sorunu yaşamaktaysanız ve bu durum sizin için bir sorun haline geldiyse, ilk önce çeşitli görevleri yapmak için gerek duyduğunuz süreyi izlemekten yararlanabilirsiniz. Örneğin, giyinme veya duş alma gibi yavaşlığın sözkonusu olabildiği davranışlara en az ne kadar zaman harcadığınızı gözlemleyiniz. Daha sonra bu faaliyetleri tamamlamak için harcamanız gereken süreye ilişkin amacınızı belirleyin. Bu işi yapmaya günde iki-beş dakika harcayarak, süreyi kısaltma hedefi koyun. Süreölçer kullanın veya bir arkadaşınızdan veya aile bireyinden size yardımcı olmasını isteyin ve işi ne kadar sürede tamamladığınızı ölçün. Birinci Bölüm’de, Jack’in doldurduğu örnek ile ilerlemenizi takip edebilmeniz için takip formu verdik (Çeşitli işler için sürekli olarak kullanabilmeniz için boş formu kopyalayın).

Jack'in Yavaşlık Takip Formu

Hedef etkinlik: *Duş yapma*

Hedef: *Tüm duş alma süresini kısaltma*

Temel çizgi: *2 saatlik duş*

Hedef süre: *15 dakika veya her günde veya her haftada %25 azaltma*

Tarih	Başlama saati	Bitirme saati	Toplam süre	Tarih	Başlama saati	Bitirme saati	Toplam süre
13/3/10	8:30	10:30	2 saat	22/3/10			
14/3/10	8:25	10:15	1 s. 50 dk.	23/3/10			
15/3/10	8:30	10:35	2 s. 5 dk.	24/3/10			
16/3/10	8:28	10:27	1 s. 59 dk.	25/3/10			
17/3/10	8:32	10:15	1 s. 43 dk.	26/3/10			
18/3/10	8:26	9:56	1 s. 30 dk.	27/3/10			
19/3/10				28/3/10			
20/3/10				29/3/10			
21/3/10				30/3/10			

Yavaşlık Takip Formu

Hedef etkinlik: ....

Hedef: ....

Temel çizgi: ....

Hedef süre: .... veya günde veya haftada: ....azalma

Tarih	Başlama saati	Bitirme saati	Toplam süre	Tarih	Başlama saati	Bitirme saati	Toplam süre

TAKINTILI YAVAŞLIĞA NEDEN OLAN YİNELENEN RİTÜELLERİ AZALTMA

Bazı yavaşlık durumlarının nedeni kişisel bakım, tıraş olma, saç tarama veya giyinirken "iyi" olma hissini yaşamak için, sessizce veya sesli şekilde tekrar edilmesi gereken ifadelerden, sayılardan, kafiyelerden veya imgelerden oluşan yinelenen sözlü veya zihinsel ritüellerdir. Ritüel "mükemmel" şekilde gerçekleştirilmez ise, eylem tekrar edilmelidir. Bu durumlarda ERP, ya ritüeli tamamen yapmamaktan ya da ifadelerin uzunluğunu veya ifadeleri tekrar etme sayısını aşamalı olarak azaltmaktan oluşur. Yöntem aşağıdaki gibidir:

1. Ritüellerinizi gerçekleştirdiğiniz etkinliklerin listesini yapın. Her biri için bir sayfa kağıt alın ve en üste tıraş olma ritüeli, saç tarama ritüeli, giyinme ritüeli ve benzeri aktiviteyi yazın.
2. Belirli bir etkinliği yaparken gerçekleştirdiğiniz tüm ritüellerin bir listesini yapın. Listelediğiniz her ritüelden sonra, o ritüeli gerçekleştirmezseniz yaşayacağınız kaygı veya rahatsızlık derecesine göre öznel kaygı düzeyinizi belirleyin. Artık kaygı/üstüne gitme hiyerarşisine benzer bir noktanız var. (Jack'in örneği, bu listeden sonra verilecektir). Bunu, Adım 1'de listelediğiniz her faaliyet için yapın.
3. Üstüne gitme sürecine, en düşük öznel kaygı düzeyine sahip olan iki veya üç madde seçerek başlayın ve bu etkinlikleri, genellikle onlara eşlik eden ritüeli kasten gerçekleştirmeden yapın.
4. Bu işlemi, etkinlikler için öznel kaygı düzeyleriniz en azından yarıya inene kadar iki-üç gün tekrar edin.
5. Daha yüksek öznel kaygı düzeyine sahip iki veya üç madde seçin ve tekrar edin, bu kez o öznel kaygı düzeyindeki ve aşağısındaki tüm eylemler için ritüelleri devredışı bırakın. Her üstüne gitme alıştırmasında, beklenen öznel kaygı düzeyini ve yaşadığınız gerçek öznel kaygı düzeyini yazın.

6. Sadece çok az sayıda ritüel gerçekleştirirken veya hiç gerçekleştirmeyerek, aktiviteyi tamamlayıncaya kadar devam edin.

Jack'in tıraş olma ritüelleri	ÖKDÖ düzeyi (0-100)
Tıraş bıçağını al ve 26'dan geriye doğru say	60
Tıraş bıçağını, "180 yemek fişi" ifadesini söylerken iki kez suyun altında ileri geri geçir	40
Tıraş kremini al ve kutunun üstüne üç kez vur	80
Tıraş kreminin üstüne bastır ve küçük bir parça al, "tam kararında" gelinceye kadar Papa'yı düşünerek iki kez "Herkes iş başına" de	90
Tıraş kremini, tam kararında yüzümün her iki tarafında simetrik daireler halinde yay	50
Her zaman sağ taraftan tıraş olmaya başla, vuruşları tekrar et; bıyıklarını keserken, ışıklar içindeki Dalai Lama görüntüsünü düşün	55
Tıraş bıçağını yıka ve sırayla üç kez "yirmi iki tamam" diye söyle	70
Tıraş bıçağını tezgâhın üstüne, aynaya doğru dik açıda yerleştir; altı kez "Ayrılık kalbi sevgiyle doldurur" diye söyle	80
Tıraş kreminin kapağını takarken, altı kez "otuz dokuz adım" diye söyle	60

Korkularınızı Aşın

OKB'nin her türlü formundan kurtulmak için bir şekilde sınırlarınızı zorlamanız gerekir. ERP sırasında, "makul aşırı uçlara" gitmelisiniz. Yani OKB standartlarına göre rahatsız, güvensiz hatta kirli olduğunu düşündüğünüz bir eşyaya dokunmak gibi biraz riskli görünen davranışlarla uğraşma ve makul risk alma konusunda istekli olmalısınız. OKB, bu korkulardan beslenir ve yaşamda mükemmel kesinlik, güvenlik ve kontrol ister. Kurtulmak için olası riskleri ve belirsizlikleri kabul etmek ve aynı zamanda yeni ve ümit verici deneyimlere de kapıyı açmak gerekir. Değişime bir şans verin!

ERP sırasında, bazen korkmanızın çok normal olduğunu unutmayın. Aslında bu sürecin bir parçasıdır. Korkularınız ve kaygılarınız geçici olarak artarsa endişelenmeyin. Bu aslında iyiye işarettir ve ilerleme kaydettiğinizi gösterir. ERP'ye devam ettiğiniz zaman, korkunuz ve kaygınız azalacaktır. OKB'ye kızın! Korkularınızla yüzleşmeye devam ettikçe, kızgınlık çok iyi bir motivasyon aracı olabilir.

"Kaçınmadan, kaçınmak" için elinizden geleni yapın. Kaçındığınız üstüne gitmenin, korku olarak kalmaya devam edeceğini ve nihayetinde ilerlemenize zarar vereceğinin farkına varın. Kendinize karşı biraz sert olun. ERP'yi günlük olarak yaşamınızın bir parçası haline getirin. İlerleme kaydettikçe, önceki sınırlarınızın ötesine geçmeyi deneyimleme fırsatlarına da sahip olacaksınız.

ERP'DEN YARARLANARAK KURTULMANIN PÜF NOKTALARI

- Küçük yaştan itibaren öğrendiğimiz davranış şekillerinin çoğu (yürüme, konuşma, yemek yeme, giyinme ve kendimizi yönetmek) başkalarında gözlemlediğimiz hem olumlu hem de olumsuz davranışları model almamızın bir sonucudur. Rahatsız edici görünen üstüne gitme alıştırmasını yapacak cesareti bulmak için, bu davranış biçimlendirmesi ilkesinden yararlanabilirsiniz. Kendinize şunu sorun: "OKB'si olmayan sıradan bir kişi, sadece bunu yapmak hoş olmadığı için bu nesneye dokunmaktan kesinlikle kaçınır mıydı?" Yanıtınız, "Hayır!" ise özgürleşmek için nesneye dokunabilirsiniz. Daha sonra ise kendinize şunu sorun, "OKB'si olmayan sıradan bir kişi, bu şeye dokunmanın tehlikeli olduğunu düşünür müydü?" (Bu bağlamda "tehlikeli", kendinize veya başkalarına zarar vermesi yüksek derecede olası bulduklarınız anlamına gelir.) Yanıtınız, "Hayır!" ise o zaman nesneye dokunmayı ve üstüne gitmeyi düşünmelisiniz.
- Korku veren veya kaçınılan durumların üstüne gitmek, size ürkütücü geliyorsa, aklınızda "tehlikeli veya zararlı olması mümkün" ve "olasılıkla tehlikeli veya zararlı" arasında bir ayrım yapın. "Mümkün",

bir şeyin olabileceğini -yani olabilir de olmayabilir de- ifade ederken; "olasılıkla", bir şeyin oluşma olasılığını ifade eder. Pek çok şeyin kötü gitme olasılığı varken de, kötü gidebileceğini unutmayın. Örneğin, Florida'da yağmurlu bir günde dışarıda yürürken, yıldırım düşmesi mümkündür ama olasılıkla düşmeyecektir. Aynı şekilde kapı tokmağına dokunmak ve elinizi yıkamamak da zararlı olabilir ama gerçekte muhtemelen zararsızdır. Evden çıkarken kapı kilidini sadece bir kez kontrol etmekte tehlikeli sözkonusu olabilir ama gerçekte muhtemelen tehlikesizdir. OKB güçlü olduğu zaman, "tehlikeli veya zararlı olması mümkün" ile "muhtemelen zararlı veya tehlikeli" arasında ayrım yapmak çok zordur. Olanaksız olaylar bile olası gözükebilir. ERP sürecinde çok daha fazla korku tetikleyici durumla karşılaştıkça, kendinize şunu sormanız yararlı olacaktır:
"Bu durumda tehlike veya zarar mümkün olsa bile, olasılıkla tehlikeli veya zararlı mıdır?"

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Özyönlendirmeli program, yakınınız kaygı/üstüne gitme hiyerarşilerini geliştirirken ve üstüne gitme ve tepki önlemeyi uygularken çok daha zorlaşacaktır. Bireyler korku tetikleyici durumlarla karşılaştıkları zaman genel olarak bir süre, daha fazla kaygılanmaları ve sinirlenmeleri yaygın bir durumdur. OKB'li bir kişiyi, üstüne gitme terapisinin gerekli bir parçası olan rahatsızlık aşamasından geçerken izlemek zor olabilir. Tutumunuz, ERP'yi yapan yakınınıza yardımcı olma ve en büyük yararı sağlayabilmesi açısından çok önemli olacaktır. Destekleyici rolünüz sözkonusu olduğu sürece; daha az, normalde daha fazladır: Ne kadar az şey konuşulursa o kadar iyidir. "Endişelenme! Bir şey yok", "Kimseye zarar vermedin" veya "Hiçbir şey kötü olmayacak" gibi güvence vermeye çalışan ifadelerden kaçının. Bu ifadeler destekleyici görünse de, ERP'nin etkinliğini engelleyecektir. Bununla birlikte yakınınızı, çok küçük adımlar atsa bile, cesareti ve istekliliği açısından övün ve daha da fazla cesaretlendirin.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Kolaylaştırıcı davranışlarınızı azaltmadaki rolünüz açısından iletişim çok önemlidir. Yakınınızla zorlantı ve ritüellerine katılımı azaltmanızın önemini konuşun. Prensipte anlaştığınız zaman, katılımınızı azaltma konusunda küçük ama önemli adımlar atarak başlayın. OKB'li bireyin her belirtiyi tek seferde ele almasını beklemeyeceğiniz için sizin kolaylaştırıcı davranışlarınızın da hemen sona ermesini beklemeyin. Yakınınızın OKB'sinin, aileniz üzerindeki etkisini çok fazla kaygıya neden olmadan azaltmasına yardımcı olabilecek bir şeylerle başlayın. Kendinize şunu sorun: "Ailemizin işleyişinin iyileşmesine en fazla ne yardımcı olabilir?"

Davranış değişikliğinizi, yakınınızın özyönlendirmeli programda karşılaştığı zorluklar ile ilişkilendirin. Örneğin, eşiniz evden kapıyı kontrol etmeden çıkma üzerinde çalışıyor ve bazen sizden onun için kontrol etmenizi istiyorsa, onu uyarın ve daha sonra kontrol etmeyi bırakın. Kızınız el yıkama ve duş yapmayı sınırlandırmaya çalışıyorsa, sadece diğer aile bireylerinin kullanacağı miktarda vücut bakımı ürünü almaya başlamadan önce aşamalı olarak daha az ürün alın. Oğlunuz eve girer girmez herkesin hemen kıyafetlerini değiştirmesi konusunda ısrarcı ise aşamalı olarak aile bireylerinin birkaç gün boyunca buna uyma sayısını azaltın ve daha sonra hep birlikte bu ritüele katılmaya son vermeye çalışın.

Tüm OKB belirtileri açısından bu kolaylaştırıcı davranışların, en nihayetinde sonlandırılması gerektiğini bilerek ritüellere katılımı ve onay vermeyi azaltın. Bu süreçte yakınınız ve diğer aile bireyleri ile iletişiminiz iyi olmalıdır. Aile bireyleri, bazen düzenleme ve simetri takıntıları olan kişiye, bilerek "her şeyi dağıtıp" yardımcı olduğunu düşünebilirler. Bu genellikle geri teper ve OKB'li bireyi kızdırabilir ve ailede anlaşmazlığa neden olabilir.

7 İmgesel Üstüne Gitme: Korkularınızla Hayal Gücünüzde Yüzleşme

Bir acıdan ancak onu tamamen yaşayarak kurtulabiliriz.
Marcel Proust

ERP, yani "maruz bırakma (üstüne gitme/yüzleştirme) ve tepki önleme" özyönlendirmeli programın özüdür. Bu yaklaşımı ek araç ve teknikleri kullanarak geliştirebilir ve daha güçlü duruma getirebilirsiniz. İmgesel üstüne gitme özellikle tekrar eden ve güçlü olası tehlike imgelerinden mağdur oldukları için OKB'li bireyler için etkilidir. İmgeler genellikle görece zararsız durumlarda tetiklenmesine rağmen oldukça yoğun ve korkutucu olma eğilimi sergiler. Gelecekte çok kötü şeyler olacağına ilişkin imgeler takıntılı kaygı ve zorlantılı (kompulsif) ritüelleri besler.

ERP'nin amacı zihninizi olası tehlike ve felaketlerle ilgili gereksiz kaygıdan özgürleştirmektir. Daha önce de açıklandığı gibi yaşantısal (*in vivo*) üstüne gitme korktuğunuz şeyin çok büyük olasılıkla meydana gelmeyeceğini öğrenebilmeniz için gerçek yaşamda korktuğunuz durumlarla yüzleşmeyi kapsar. Yine de ERP için gerçek yaşamda tekrar oluşturulması zor veya olanaksız olan durumlar da vardır.

Bir önceki bölümlerden hatırlayacağınız Mary için de durum böyleydi. En büyük korkusu kendisine HIV bulaşması ve sonrasında bu virüsü sevdiklerine bulaştırmasıydı. HIV'in gerçekte nasıl bulaştığı hakkında çok fazla bilgiye de sahipti. Yine de onu virüse ma-

ruz bırakabilecek hapşırık, öksürük, el sıkma veya umumi tuvaleti kullanma gibi zararsız olaylar karşısında korkmaktan kendini alıkoyamıyordu.

Mary, günde ellerini yüz kere yıkıyor ve bir saat süren banyolar yapıyordu. AIDS olma korkusu beraberinde ailesi ile ilgilenme becerisini azaltan imgeleri de getiriyordu. Eş ve anne olarak sorumluluklarını yerine getirememe düşüncesi özellikle kaygı vericiydi. Aynı zamanda başkalarının da hasta olmasından sorumlu olma ve ailesini hayal kırıklığına uğratmanın getirdiği utanca ilişkin de imgeleri vardı.

Umumi tuvaletleri kullanma ve el sıkışma gibi korku duyduğu durumlar için üstüne gitme ve tepki önleme tekniği çok yararlı olmuştu ama Mary'nin aynı zamanda HIV virüsü kapıp AIDS olma ile ilgili gelecekteki felaket senaryolarına ilişkin korkularından kurtulmak için de ERP'ye ihtiyacı vardı. İmgesel üstüne gitme buna olanak sağlamıştır. Bu yaklaşımın sevdiği birini kaybetme, "delirme", bir suçtan sorumlu tutulma veya başkaları tarafından reddedilme ile ilişkili imgeler ile de çok yararlı olabileceğini anlayabilirsiniz.

İmgesel Alıştırma Nasıl Yapılır?

İmgesel üstüne gitmede bilerek rahatsızlık verici, korkuyu tetikleyici düşünceleri düşünür ve bunlara alışıncaya ve endişeniz azalıncaya kadar düşünmeye devam edersiniz. Bu yaklaşım ile en sonunda bu düşünceleri aşırı derecede rahatsızlık duymadan deneyimleyebilirsiniz. "Kötü" bir düşünce karşısında daha az kaygı duyar ve bunların sadece düşünce olduğunu kabul etmeyi öğrenirsiniz. Zamanla kaygı tetikleyici düşüncelerinizin şiddeti azalmaya başlar. Yaşantısal üstüne gitmenin amacı korkulan durumlara alışma konusunda gerçek yaşam fırsatı sağlamak iken imgesel üstüne gitmenin amacı korku tetikleyici düşüncelerinize alışma fırsatı sağlamaktır.

İmgesel alıştırma dolambaçsız bir süreçtir: İlk önce korktuğunuz senaryoyu tanımlayan ayrıntılı bir öykü yazarsınız daha sonra bunu kaydedip aşağıda belirtildiği gibi sürekli olarak dinlersiniz. Fakat ilerlemeden önce dikkat edilmesi gereken bir nokta vardır. Uzman bir terapistin gözetimi olmadan imgesel üstüne gitmeyi denememesi gereken bazı kişiler vardır. Bu kişiler arasında sınırda kişilik bozukluğu (SKB) olan, psikoz öyküsü olan veya takıntılı düşüncelerinin gerçek ve anlamlı olduğuna ilişkin güçlü bir inanca sahip ağır OKB'li kişiler vardır. Bunun sizin için geçerli olmadığını varsayarak başlamaya hazır olduğunuzu söyleyebiliriz.

Öyküyü Yazma ve Kaydetme

Bir şeyleri kontrol etmez veya zorlantılı ritüel veya davranışı gerçekleştirmezseniz ne olacağından korktuğunuzu tanımlayarak ve şimdiki zamanı ("Ben... ") kullanarak üç-beş dakikalık bir öykü yazın. Bunu mümkün olduğu kadar canlı duruma getirin ve tüm ilgili korku tetikleyicilerini ve kaçınılan durumları da ele alın. Kare kare bir filmden bir sahneyi betimliyormuş gibi yazın. Sahnede şu unsurların hepsi olmalı (kişisel iletişim ile bu materyali elde etmemize yardımcı olan Dr. Patricia Perrin'e teşekkür ederim). Her unsur için Mary'den bir örnek verdik:

1. **Tetikleyici durum:** Markette alışveriş yaparken yanlışlıkla elinde kesik olan evsiz bir kişiye hafifçe çarptım.
2. **İlk korku veren düşünce:** Ya HIV kaptıysam?
3. **Duygusal tepkiler ve fiziksel belirtiler:** Terliyorum ve korkudan titriyorum.
4. **İlaveten korku veren ve kuşkuya neden olan düşünceler:** Genç kızımın da kolunda kesik olan o adama dokunup dokunmadığını merak ediyorum.

5. **Uyulmamasına rağmen zorlantıya /ritüele zorlanma:** Kızımı marketteki lavaboya götürüp elini yıkamasını sağlamalıyım ama o bunu duymamalı.
6. En kötüsü olursa bu benim hakkımda neyi gösterir: Eve gittiğimizde kızımı uzun bir duş almaya ikna edemezsem, bu benim kötü bir anne olduğumu gösterir.
7. Temel korku ya da en kötü durum senaryoları: Bunu kafaya takmadım varsayalım, bir ay sonra kızım yerel kan bankasında kan verdi ve HIV pozitif olduğunu öğrendi. Altı ay içinde yavaş ve acılı bir şekilde öldü ve bu benim hatam. Kendimi ölene kadar suçlayıp affetmeyeceğim.

Yaşantısal üstüne gitmede olduğu gibi imgeşel üstüne gitmede de başlangıç seviyesine uygun bir ÖKDÖ (Öznel Kaygı Düzeyi Ölçeği) düzeyi yaratılmalıdır. Öykünüz ile uyanan ve tolere ettiğiniz ÖKDÖ düzeyi ne kadar yüksekse alıştırma o kadar etkili olacaktır. Yine de sevdiğiniz birinin ölümü gibi bazı imgeleri özellikle başlangıçta öykünüze dahil etmeniz çok ürkütücü gelebilir. Bu durumda sevdiğinizin grip olması veya bileğini burkması gibi orta-yüksek düzeyde korku uyandıran bir durumu tarif edin (yaklaşık 60-75'lik ÖKDÖ düzeyi). Bu duruma alıştığınız zaman yaklaşık 80-90'lık ÖKDÖ düzeyinde daha çok korku veren imgeler ile başka bir öykü yazın. Öykünüzü nasıl yazacağınızdan emin değilseniz okumaya devam edin. Bu bölümde birkaç örneğe daha yer verdik.

Canlı ve tutarlı bir öykünüz olduğu zaman dijital kayıt aygıtı veya kaset kullanarak kaydedin. Kaydettiğiniz öykünüzü bir hafta boyunca günde yaklaşık 45 dakika süreyle sürekli ve arkalıklı olarak dinlemeniz gerekecektir. Kaset kullanıyorsanız sürekli olarak geriye sarmamak için öykünüzü üç-beş kez arka arkaya kaydedebilirsiniz. Elektronik olarak kaydediyorsanız tekrar tekrar dinlemek kolay olacaktır.

Kaydettiğiniz ses tonundan hoşlanmazsanız öykünüzü tekrar tekrar yüksek sesle okuyabilirsiniz. Aynı şekilde kaydı dinlediğinizde çok fazla kaygı uyanıyorsa öykünüzü sadece tekrar tekrar okuyarak başlayabilirsiniz. ÖKDÖ düzeyiniz daha idare edilebilir düzeylere düştüğü zaman öykünüzü kaydedin ve belirtildiği gibi devam edin.

İmgesel Üstüne Gitme için Kaydınızı Kullanma

En az bir hafta boyunca kaydınızı her gün daha da uzatarak tekrar tekrar dinleyin. Aşağıda yer alan İmgesel Üstüne Gitme Takip Formunu kullanarak öykünüzü her dinlemenizden sonraki ÖKDÖ (0-100) düzeyinizi gözlemleyin (tekrar kullanabilmek için formun kopyalarını alın, her seans için bir tane form gerekli olacaktır). Alternatif olarak ÖKDÖ düzeyinizi günlüğünüzde de izleyebilirsiniz. Amaç ÖKDÖ düzeyinizi 20'ye veya altına ulaştırıncaya kadar öykünüzü tekrar tekrar dinlemektir. Böylece alışma sağlanmış olur. Bu süre genellikle yaklaşık 45 dakika sürer ancak herkes farklıdır ve alışmanız daha uzun veya daha kısa sürebilir.

Yaşantısal üstüne gitmede de olduğu gibi bu öykünün imgeleri artık aşırı derecede rahatsızlığa neden olmadığı zaman daha fazla korku tetikleyici bir durum kullanarak başka bir öykü yazın ve bunu imgesel üstüne gitme için kullanın. Tüm korku veren imgeleriniz ile yüzleşene ve imgesel korkunuz azalana kadar bu şekilde devam edin.

İmgesel Üstüne Gitme Takip Formu

Tarih: .... Toplam imgesel üstüne gitme süresi: ....

ÖKDÖ	ÖKDÖ	ÖKDÖ
1	7	13 ....
2	8	14
3	9	15
4	10..........................	16
5	11	17
6	12	18

Bu seans için ortalama ÖKDÖ düzeyi
(tekrar sayısına bölünen toplam ÖKDÖ değeri): ....

Mary'nin İmgesel Üstüne Gitme Deneyimi

Mary, aile bireylerinin ölüm imgeleri ile başlamayı çok korkutucu bulduğu için ilk imgesel üstüne gitme öyküsü orta seviyede kaygıya neden olabilecek (yaklaşık 40-60'lık ÖKDÖ düzeyi) korku veren imgelerden oluşmuştur. Çok iyi tanıdığı birisinin AIDS olmasına ve sonuç olarak uzun, acı veren bir ölüm yaşamasına neden olduğunu hayal etmiştir. Komşusu ve oldukça iyi bir arkadaşı olan bekâr bir anneyi seçmiştir. Öyküsünde "ihmalinin" komşusunun kontamine olması ile sonuçlandığı bir durumu betimlemiştir (oldukça olanaksız hatta çok mantıksız olduğunu biliyordu). Senaryoda Mary'nin komşunun hastalığı ve vefatının sorumluluğunu tek başına üstlenmesi gerekiyordu. İşte önerilen formatı kullanarak Mary'nin hazırladığı imgesel üstüne gitme öyküsü:

Mutfakta oturuyorum ve kapı çalıyor. Şeker istemeye gelen komşum. Ona bir kâse şeker veriyorum, yemek yaptığım için ellerim ıslak ve kâse kayıyor. Yere düşüyor ve yüzlerce parçaya ayrılıyor. Keskin cam parçaları komşumun bir yerini kesiyor ve eli kanıyor. Kesiği yıkamak için bir peçete alıyorum ve o anda komşumun eşimin "kirli" sandalyesine doğru yürüdüğünü fark ediyorum, bacağındaki kesiklere müdahale edebilmemiz için oraya oturuyor.

Ne olduğunu fark eder fark etmez dehşet içinde donup kalıyorum. Açık kesikler kesinlikle HIV kapmasına neden olacak. Komşumun kesikleri ile ilgileniyorum ve daha sonra o gidiyor. Altı ay sonra komşumun evine gidiyorum ve ağlayarak HIV pozitif olduğunu ve durumunun AIDS'e ilerlediğini ve nedeninin benim evimde altı ay önce başına gelen şey olduğunu söylüyor. Tam anlamıyla dağılıyorum. Bu trajediye benim dikkatsizliğim neden oldu ve komşum AIDS'ten ölecek. Çok dikkatsiz, sorumsuz ve aşağılık birisiyim.

Sonraki aylar boyunca komşumun sağlığının nasıl bozulduğuna tanık oluyorum. Gittikçe zayıflıyor ve güçsüzleşiyor. Tedavi için her hafta doktora gittiğini biliyorum. Benim ihmalkârlığım yüzünden annesiz kalacak dört tane küçük çocuğu var. Birkaç hafta sonra daha da hastalanıyor ve en sonunda kendine bakamaz duruma geliyor. Bu zavallı çocukların gözlerine bakmaya dayanamıyorum. Ailem bu sorumsuz davranışımdan dolayı beni dışlıyor. Hayatım boyunca bu hatayla yaşamak zorunda olduğum gerçeğine katlanamıyorum.

Mary, bu üç dakikalık öyküsünü günde 45 dakika ila bir saat boyunca dinledi. Bu kayıt onda ilk hafta boyunca güçlü korku ve acı duyguları uyandırdığı için dinlemekten kaçınmakta ve hatta korkmaktaydı. Bu düşünceleri yüksek sesle duymanın bile büyülü bir şekilde bu korkunç olayların olmasına neden olabileceğini hissetti. Buna rağmen öyküyü on kez dinledikten sonra bile zararsız olayların aklına gelmesi ile korkunç imgelerden uzaklaşmaya başladığını ve dikkatini dağıttığını fark etti. Konuyla ilgili olmayan şeyleri düşünmeye başladığı zaman öyküdeki imgelere odaklanmaya çalıştı. En sonunda imgelerden sıkılma amacı ile öykünüze odaklanmaya devam etmek çok önemlidir. Bu şekilde sizi rahatsız etme becerilerini imgeler kaybeder.

İkinci haftada, Mary kaydı dinlemenin daha az rahatsız edici bir duruma geldiğini bildirdi. Aynı zamanda ezberlediği bir filmin senaryosuymuş gibi öyküyü içinden ezbere anlatabildiğini de söyledi. Ve ikinci haftanın sonunda genel ÖKDÖ düzeyi yaklaşık 30 ila 40'lara düştü ve öyküden sıkılmaya başladı. İmgeler başlangıçta olduğundan çok daha az etkiye sahipti.

Bu sefer, evsiz bir kişiye dokunduğu için HIV kaptığına ilişkin imgeleri kapsayan başka bir öykü yazdı. İstemeyerek de olsa öyküsüne ailesi tarafından reddedilmesi, ölmesi ve çocuklarının büyüdüğünü görememesi gibi acı veren imgeleri de dahil etti. Daha öncesinde olduğu gibi kaydı tekrar tekrar dinledikten sonra bu rahatsız edici ve korku veren imgelerin etkisi ve şiddeti kaybolmaya başladı. Böyle bir şeyin olabileceğine ilişkin inancı da azalmıştı. Kaydı dinlemeye devam ederken "mantıklı beyni" artık mantıksız OKB imgelerinin daha iyi üstesinden gelebilmekteydi. Bir haftalık imgesel üstüne gitme sürecinden sonra bunlara karşı çok daha az rahatsızlık duyarak tolerans gösterebiliyordu.

Melody'nin İmgesel Üstüne Gitme Deneyimi

Birinci bölümdeki üniversite öğrencisi Melody'i hatırladınız mı? Kapıyı, ocağı, pencereleri ve cihazları kontrol etme ihtiyacı zamanının çoğunu alıyordu ve birisine zarar vermiş olabileceğine ilişkin korkusu da onu ele geçirmişti. OKB tanısı almış ve belirtileri ilaç tedavisi ile iyileşmeye başlamıştı. Üniversiteden mezun olmuş ve baro sınavında başarılı olmuştu. Otuzüç yaşında bekâr ve başarılı bir avukattı ve hâlâ OKB ile mücadele ediyordu.

Melody'nin belirtileri arasında zorlantılı bir şekilde geceleri otomobilini kontrol etmesi vardı. Mekanik bir arıza veya patlak lastikten ötürü sabahları arabasında bir sorun olabileceğinden korkuyordu. Her gece endişeli bir şekilde uyanıyor ve inmiş veya patlak lastik olup olmadığını görebilmek için bir iki saat boyunca arabasını kontrol ediyordu. Bundan dolayı işe geç kalmaktan, işten atılmaktan ve parlak kariyerinin de bunun yüzünden sona ereceğinden korkuyordu. En büyük korkusu da anne-babasını bundan ötürü hayal kırıklığına uğratmaktı. İşte önerilen formatı kullanarak Melody'nin imgesel üstüne gitme öyküsü:

> *Prestijli bir hukuk firmasında avukat olarak işimin ilk günü. İşe gitmeye hazırlanıyorum. Dairemden çıkıyor, merdivenlerden iniyor ve arabama bakıyorum. Şoke oluyorum. Lastiklerden bir tanesi patlak.*
>
> *İşe nasıl gideceğimi düşünmeye başlıyorum. Terlemeye başladığımı hissedebiliyorum. Arabayı inceliyor ve motorun altındaki yağ birikintisini görünce dehşete kapılıyorum. Kaputu açıyorum ve motorun, elektrik sisteminin, radyatörün, tüm kabloların yağ olduğuna inanamıyorum-her şey kaygan, yoğun bir madde ile kaplı.*

Arabayı çalıştırmaya çalışıyorum ama çalışmıyor. Yolcu tarafına bakıyorum ve yerdeki yağ birikintisini görünce nefes almakta zorlanıyorum. Kendimi umutsuz ve çaresiz hissediyorum. Tamirhaneyi yardımcı olmaları için aramaya yukarı çıkıyorum ve bana telefonla destek olabileceklerini ancak birkaç saat içinde arabama bakmaya gelemeyeceklerini söylüyorlar. Başka bir yeri arıyorum ve onlar da aynı şeyi söylüyor. Başkasını arıyorum o da aynı şeyi söylüyor. Hepsi yoğun ve bana şu anda yardımcı olamıyorlar.

Ter içindeyim kalbim kalp krizi geçirecek kadar hızlı atıyor. Yeni patronumu işe birkaç saat sonra gelebileceğimi söylemek için aradım ve bundan da emin değilim. Çok soğuk, sert ve eleştirel şekilde şöyle dedi: "Bu şekilde davranıyorsanız, belki de hukuk alanında çalışmayı hak etmiyorsunuzdur! İyi bir avukat olmak isteyen bir kişi nasıl bu kadar sorumsuz ve özensiz olabilir?" Benim kontrolümde olmayan beklenmedik şeylerin olduğunu gözönünde bulundurması için yalvarıyorum ama fayda etmiyor. Patronum başka bir iş aramam gerektiğini ve bu bölgedeki hiçbir hukuk bürosunun mesleki sorumlulukları açısından bu kadar özensiz ve sorumsuz bir kişiyi işe almayacağını söylüyor.

Kendimi reddedilmiş, umutsuz, kızgın ve hayal kırıklığına uğramış hissediyorum. Bu şehirde başka bir iş nasıl bulabileceğim? Belki de hiçbir zaman işim olmayacak... Sorumsuz ve özensiz bir kişi, sorunu olan kişiler ile çalışmayı hak etmiyor. Sorumsuz olduğum duyulacak ve birkaç ay ve on farklı iş görüşmesinden sonra bile kimse beni işe almayacak. Hiçbir yerde iş bulamayacağım. Sonsuza kadar yal-

nız kalıp kalmayacağımı merak etmeye başladım. Hiçbir erkek sorumsuz birisi ile birlikte olmak istemez. Aileme ve topluma yük olacağım ve en sonunda evsiz kalıp sokaklarda yaşayacağım.

Melody, bu imgesel öyküyü kaydetti ve her gün bir saat öyküsündeki imgeleri gözünde canlandırarak sürekli olarak dinledi. İlk aşamada, imgeler yoğun kaygıya neden oldu hatta patronu tarafından azarlanmak ve işini kaybetme düşüncesi karşısında ağladı. İlk imgesel üstüne gitme için ortalama ÖKDÖ düzeyi 85 idi. Bir hafta boyunca tekrar tekrar dinledikten sonra ortalama ÖKDÖ düzeyi yalnızca 70'e düştü.

Fakat ikinci haftanın ortasında öykünün çok monotonlaştığını hatta sıkıcı bir duruma geldiğini bildirmiştir. Ortalama ÖKDÖ düzeyi yaklaşık 25'e düşmüş ve sürekli dinleyerek iş performansının patronu tarafından mükemmel bulunduğuna ilişkin kendini daha iyi ikna edebilir duruma gelmiş ve mantıklı beynini devreye sokmaya başlamıştır.

Melody için kariyerinin felaket derecesinde zarar göreceğine ilişkin düşünceler hâlâ rahatsızlık verici olsa da geç kaldığı için işten atılacağı fikri artık çok saçma ve uzak bir olasılık haline gelmiştir. İmgesel üstüne gitme öyküsünü dinlemenin sağladığı bir diğer avantaj da Melody'nin aşırı mükemmeliyetçiliği ve hayatını nasıl istila ettiğine ilişkin farkındalık kazanmasıdır. Daha iyi uyumaya da başlamıştır. Üstüne gitme alıştırmasının yardımıyla gece arabasını kontrol etme ritüellerine karşı koyma becerisini kazanmış ve kaydı beş hafta boyunca dinledikten sonra geceleri arabasını kontrol etmemeye başlamıştır. Hatta gece boyunca kesintisiz uyumayı başarmıştır.

Robert'ın İmgesel Alıştırma Deneyimi

Birinci Bölüm'de karşılaştığınız Robert, otuziki yaşında altı aylık OKB öyküsüne sahip bir satış temsilcisidir. Belirtileri, araba kullanırken birisine zarar verme olasılığına ilişkin takıntılı kaygı ve aşırı uğraşı kapsıyordu. Ne zaman direksiyon başına geçse suçluluk, korku ve dehşet dolu kâbuslar görüyordu. Yolda karşılaştığı tek bir tümsek, beklenmedik bir ses, gölge ya da ışık yansıması kalbinin sıkışmasına ve U dönüşü yapıp oraya geri dönmesine neden oluyordu. Panik ve korku duygularından kurtulmak için Robert kazaya karışmadığından emin olmak için kazanın olduğunu düşündüğü yere geri dönmek zorunda kalıyordu.

Kaza yapmadığından emin olur olmaz kaygısı sona eriyordu ama sadece kısa süreliğine. Yoğun kuşku ve korku duyguları tekrarlıyor ve "kaza" yerine geri dönüyordu. Okulların, çocukların ve bisiklet sürücülerinin yanından gitmek özellikle sinir bozucuydu. Çukurlar ve hız rampaları sanki birinin üstünden geçtiğine ilişkin bir his uyandırıyor ve bu durum da birisini yaralayıp yaralamadığını görmek için işaretleri kontrol etme dürtüsünü harekete geçiriyordu.

İmgesel üstüne gitme egzersizini yaparken Robert en kötü kâbusundan söz etti: Ölüm ile sonuçlanan ve araba sürerken yapılan bir kazadan sorumlu olmak. İşte Robert'in suçluluk, utanç ve özgürlüğünü kaybetme imgeleri ile dolu öyküsü:

> *Birkaç arkadaşımla dışarıdayım. Bir barda futbol maçı izleyip biraz stres atıyoruz. Bira içiyorum ve bir şeyler atıştırıyorum, maç bittiğinde eve arabayla gideceğim. Benzin almak için evime 800 metre uzakta bulunan benzin istasyonunda duruyorum. Gidiyorum, ücreti ödüyorum ve daha sonra arabama biniyorum. Park yerinden yola çıktığım zaman aniden güçlü bir tümsek ve arabada bir sarsıntı hissettim. Arabayı sağa çektim durdurdum ve ne olduğuna bakmaya gittim.*

Yerde kanlar içinde ve ezilmiş bir çocuk yatıyor. Bu korkunç, tüyler ürpertici görüntü karşısında kalbim deli gibi atmaya ve midem bulanmaya başlıyor. Kız yaklaşık 7 yaşında ve baygın. Her yer kan. Arabanın tamponunda da kan lekeleri var ve bu masum çocuğa çarptığımı biliyorum. Yanıp sönen ışıklar ve siren ile bir polis arabası yaklaşıyor ve daha sonra olay yerine ambulans geliyor. Duygusal acı katlanılmaz derecede ağır. Dikkatsizliğim yüzünden bu masum çocuğun yaşamı şu anda tehlikede! Daha dikkatli daha sorumlu olsaydım bu asla olmayacaktı.

Kız en yakın hastaneye götürülüyor. Ailesi berbat halde ve şok içinde acile geliyor. Bana iğrenerek bakıyorlar. Niye yaptığımı soruyorlar. Konuşamıyorum. Dünyanın sonunun geldiğini düşünüyorum. Birkaç saat sonra çocuğun öldüğünü söylüyorlar. Olabilecek en berbat şeyleri hissediyorum. Kusacak gibi oluyorum. Acı ve vicdan azabı çekiyorum.

Birkaç gün sonra şerif bana araçla adam öldürme ve dikkatsiz araba kullanmaktan suçlu bulunduğumu söyledi. Suçum kanıtlanırsa hapis cezası alabilir ve yıllarca denetimli serbestliğe tâbi olabilirim. Suçlamalarla mücadele etmek yerine suçu kabul ettim. Kısa duruşmada on yıl hapis cezasına çarptırılıyorum. Duruşma salonundan çıkarılıyor ve insanlara her türde şiddeti uygulamış çeşitli suçlular ile yaşamının on yılını geçirmem gereken hapishaneye götürülüyorum. Hapsolma, özgürlüğümü kaybetme, hayatımın elimden kayma duygusu katlanılamayacak kadar ağır.

Robert, öyküsünü on gün boyunca günde 45 dakika ila bir saat boyunca dinledi. Başlangıçtaki ÖKDÖ düzeyi 95 idi. İlk başta oldukça rahatsız hissetmesine rağmen ÖKDÖ düzeyi ikinci haftada yaklaşık 50'ye kadar düştü. İmgesel üstüne gitme ile yaşantısal

üstüne gitmeyi birleştirerek Robert, OKB belirtilerini çok kısa süre içinde kontrol altına alabildi.

Etkili İmgesel Üstüne Gitme için Birkaç İpucu

İmgesel üstüne gitme sırasında ortaya çıkabilecek birkaç sorun ve olası çözümler:

İmgesel üstüne gitmenin neden olduğu kaygı düzeyini tolere edemiyorsunuz. Kaygı intoleransı genellikle kaygılı olma korkusu ile ilişkilidir. Kaygının bir şekilde sizin için tehlikeli olduğunu veya kontrolünüzü kaybetmenize neden olacağını düşünüyor olabilirsiniz. Aşamalı olarak bu fikirlere aktif olarak meydan okumak çok önemlidir. İlk olarak öykünüzü kısa ve daha az korkuyu tetikleyecek şekilde hazırlayın. İmgesel alıştırmanız 90-100'deyse yaklaşık 50-60'lık bir ÖKDÖ düzeyine ulaşmasını amaçlayın. Öyküyü gerçekten anlamsız hatta komik duruma getirirseniz etkisini azaltabilirsiniz. O duruma alıştığınız zaman yaklaşık 80-90'lık ÖKDÖ düzeyi ile daha ürkütücü imgelerin yer aldığı başka bir öykü hazırlayın. Unutmayın tüm ERP alıştırmalarında olduğu gibi ne kadar fazla rahatsızlık hissederseniz alıştırmadan o kadar fazla fayda göreceksiniz.

İmgesel üstüne gitme çok fazla kaygıya neden olmuyor. Öykünüz belki çok genel olabilir. Daha canlı duruma getirin ve korktuğunuz rahatsız edici özellikli imgeleri dahil edin. Örneğin ileride hastalanmaktan korkuyorsanız çok özel bir imgeyi tanımlayın, hastanedesiniz, size serum bağlanmış, solunum aygıtına bağlısınız veya yalnızsınız ve hemşireleri çağıramıyorsunuz gibi. Ayrıca dinlerken belki de kendi dikkatinizi dağıtarak veya başka bir şeyler düşünerek deneyimin tam duygusal etkisini de bloke ediyor olabilirsiniz. Mümkün olduğu kadar sözcüklere, duygulara ve imgelere odaklanmaya ve kendinizi bunlara kaptırmaya çalışın.

Güvenlik sinyallerine güveniyorsunuz. Üstüne gitmenin çok fazla kaygıya neden olmamasının başka bir nedeni de güvenlik sinyallerinin varlığıdır. Bunlar alıştırmaya müdahale eden ve güvenlik duygusu veren çevresel veya durumsal ipuçlarıdır. Örneğin, alıştırma sırasında arkadaşınızın, eşinizin veya aile bireylerinin sizinle olması rahatlatıcı olabilir ama alıştırma sırasında kaygının etkinleşmesine müdahale edebilir. Başka bir örnek de kontrolünüzü kaybedip birisine bıçakla zarar verme düşünceleri için imgesel üstüne gitme sırasında evinizdeki tüm bıçakları yok etmeniz olabilir. Koruma ve güvenlik duygusu vermesi açısından güvenlik sinyallerini kullanmak imgesel üstüne gitmeye yeni başladığınız zamanlarda yararlı bir strateji olabilir. Yine de en sonunda bunlara güvenmeden üstüne gitme alıştırmaları yapmanız gerekir. Bu size imgesel üstüne gitmeden yarar görme konusunda en iyi fırsatı sunacaktır.

Korkunç bir sahneyi sadece hayal etmek kaygıyı tetiklemek için yeterli değil. Bazı kişiler sahneleri çok canlı hayal edebilir ama kasten korku veren olasılıkları düşünmenin onları kaygılandırabileceğini düşünmezler. Sizin için de bu geçerli ise 6. Bölüm'de açıklanan yaşantısal üstüne gitmeyi (*in-vivo*) denemeniz iyi olacaktır.

Hayal Gücünüzü OKB'ye Karşı Müttefiğiniz Yapın

OKB'li pek çok birey için hayal edilen ve korkulan bir olaydan kurtulma girişimlerinde yaşanan korku ve kaygı duygusal olarak bazı zor yaşam koşullarının meydana gelmesinden çok daha fazla engelleyicidir. OKB, takıntılı kaygıları ve zorlantılı ritüelleri harekete geçirmek için hayal gücünüzün doğal güçlerini ele geçirir. İmgesel üstüne gitme ile durumu tersine çevirebilir ve hayal gücünüzü OKB'ye karşı müttefikiniz durumuna getirebilirsiniz. Gerçek yaşamda üstüne gidilemeyecek OKB korkularıyla yüzleşmek ve bu korkuların üstesinden gelmek için bu güçlü teknikten yararlanın.

Robert'ın yaptığı gibi yaşantısal veya *in-vivo* üstüne gitmeyi tamamlamak için imgesel üstüne gitmeyi kullanabilirsiniz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

İmgesel üstüne gitme, ileride olmasından korktuğu felaketler ve tehlikelerle ilgili takıntılı kaygıları olan bireyler için güçlü bir araçtır. Amaç, düşüncelerin ne olduğunu anlamaktır: Düşünceler yalnızca düşüncedir. Bu yaklaşımın etkili olabilmesi için alıştırmanın kişinin korku, dehşet ve şüphesini harekete geçirmesi çok önemlidir. Yakınınız imgesel üstüne gitmeyi etkin bir şekilde yaptığı zaman onu destekleyin ve övün. Asla "üstüne gitme polisi" gibi davranmayın. Yakınınızın belki de dikkatini dağıtma veya ilgisini kaybetme ile imgesel üstüne gitmekten kaçındığını fark ederseniz kibarca özyönlendirmeli programla ilgili koyduğu hedefleri hatırlatın. Gerekirse ilerlemesinden söz etmek için uygun zamanı kollayın.

Yakınınız hâlâ iyileşmek istiyor mu? Alıştırma yakınınızın tek başına yapabilmesi için çok zorsa profesyonel yardım almak gerekli bir adım olabilir.

OKB'li bireyler imgesel üstüne gitme ile korkularıyla yüzleştikleri zaman aynı zamanda belirsizlik ve risk ile yaşamanın ne anlama geldiğiyle de yüzleşirler. Herkes yaşamın doğasında olan belirsizliklere rağmen yaşamayı öğrenmelidir. OKB'li bireylerin belirsizliği kabul etmekten kaçındığı ve kaygıyı ebedîleştirdiği yaygın bir yol da güvendiği kişilerden içini rahatlatmasını istemeleridir. Aslında içini rahatlatmaya çalışmak sorumluluktan kaçma yöntemidir. Kişinin "rahatlamasını" sağlar: *"Eğer ritüelimi gerçekleştirmediğim için kötü bir şey olursa bu benim suçum olmayacak çünkü sen bana sorun olmadığını söyledin".* Aile bireylerinin kişinin kesinlik, belirlilik isteğini beslememesi çok önemlidir. Üstüne gitmede içini rahatlatma taleplerine nasıl yaklaşacağınızı önceden konuşun (bu konu hakkında daha fazla bilgi için 18. Bölüm'e bakınız). OKB'li bireyler ritüellerini yapmadan ne kadar fazla belirsizlik ile yüzleşir ve belirsizliği kabul ederlerse, OKB'nin yaşamlarındaki etkisi de bir o kadar azalacaktır.

8 Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma: Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Tüm kaygılarıma dönüp baktığımda, hayatında çok fazla endişesi olduğunu çoğunun da asla gerçekleşmediğini söyleyen ölüm döşeğindeki yaşlı bir adamın hikâyesini hatırlarım.

Sir Winston Churchill

Beynin yapısı ve biyolojik işleyişi OKB'yi araştıran bilim insanları için çok önemli bir odak noktası olmasına rağmen OKB'li bireylerin düşünce örüntülerinin sahip olduğu role olan ilgi de önemli derecede artmıştır. Bilim insanları, tehlike ve zararın riski hakkındaki yanlış inançların OKB'li bireylerin yakındıkları korku, kaygı ve dehşet duygularında önemli bir role sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Salkovskis 1985, Freeston, Rheaume ve Ladouceur 1996). Aynı zamanda bu yanlış inançları doğru olmayan değerlendirmeler veya yorumlamalar olarak da düşünebilirsiniz.

Birkaç arkadaşınızla sık ağaçlandırılmış bir ormanda yürüdüğünüzü hayal edin. Güzel bir gün ve etrafınızdaki seslerin ve manzaranın tadını çıkarıyorsunuz. Kuş sesleri ve vahşi yaşam eşliğinde rahatlıyorsunuz. Aniden, bir arkadaşınız "sanırım zehirli bir yılan gördüm" diyor.

Otların arasından çıkan ve size saldırmak üzere olan bir yılanın imgesi vücudunuzu tehlikeye hazırlamak üzere harekete geçiriyor. Korkup kaygı duyuyorsunuz. Kalbiniz sıkışmaya, kaslarınız gerilmeye ve ormandan hemen çıkmak için adımlarınız hızlanmaya başlıyor. Hafif çalı hareketleri ve yaprak hışırtıları –sadece birkaç daki-

ka önce gözardı ettiğiniz veya güzel bulduğunuz şeyler– artık korkmanıza neden oluyor. Ormandan sağ salim çıkana kadar rahatlayamayacaksınız.

Ormandan sağ salim çıktıktan sonra rahat bir nefes alıyorsunuz. Hiç yılan görmemiş olmanıza rağmen beyninizin pek de umursadığı söylenemez. Kaygıyla verdiğiniz tepki yalnızca durumu nasıl değerlendirdiğinize olan tepkiniz: Yani yılanın varlığı hakkındaki inancınıza. Yılanın gerçekten olup olmaması fark etmemiştir. Bu güçlü bedensel hisleri ve tepkileri tetikleyen bir inancın gücüdür.

OKB'li bireyler belirli bir durumun kendileri veya başkaları için tehlikeli olma olasılığı ile ilgili güçlü inançlara sahiptirler. Bu inançlar, genellikle gerçekler ile desteklenemez ve aslında inancın tersine ilişkin kanıtlar da vardır. Bu durum, inancı yanlış inanç durumuna getirir. Çoğu yanlış inanç, belirli bilişsel çarpıtma kategorilerinden kaynaklanır. İşte her bir kategoriden açığa çıkan yanlış inanç örneği ile OKB'li bireylerde görülen tipik bilişsel çarpıtmalar.

Riski, Zararı ve Tehlikeyi Abartma

- Kötü bir şeyin olması en uzak olasılık olsa bile kendimi (veya başkalarını veya sevdiklerimi) korumalıyım. Üzülmektense güvende olmayı tercih ederim. Güvenli olduğunu anlayıncaya kadar durumu tehlikeli olarak varsayacağım.

Aşırı Kontrol ve Mükemmeliyetçilik

- Düşüncelerim, duygularım, hareketlerim ve yaşamımdaki koşullar üzerinde mutlak kontrolümü korumalıyım.
- Her şeyi mükemmel şekilde yapmazsam buna katlanamam.
- Sevdiklerimi, kendimi ve diğer masum kişileri mükemmel şekilde korumazsam çok büyük bir zarar görebiliriz.
- Düzgün olmayan ya da düzgün hissettirmeyen şeylere katlanamam.

Felaketleştirme

- Kolumdaki açık yara, AIDS olduğunu düşündüğüm birisi etrafımda olursa kesinlikle AIDS olacağım anlamına gelir.
- Annemle tartışmam şiddete eğilimli bir insan olduğum anlamına gelir.

Siyah-Beyaz veya Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme

- Mükemmel şekilde güvende olmazsam çok büyük bir tehlikenin içindeyim demektir. Kötü bir şey olacağına ilişkin ufacık milyonda bir olasılık bile yüzde 99,999'lık büyük bir olasılık ile aynıdır.
- Mükemmel şekilde yapmazsan kesinlikle kötü yaptım demektir.

  Etrafımdakileri mükemmel bir şekilde tehlikeden koruyamazsam ağır bir şekilde cezalandırılırım.

  Eğer okuduğum her şeyi tam anlamıyla anlamazsam okuduğum şeyden hiçbir şey anlamamış gibi hissederim.

Sürekli Kuşku Duyma

Saçma gelse ve gerçeklerle açıklanamasa bile belki de ben...

Yeteri kadar dikkatli değildim ve bunun sonucunda kötü bir şeyler olacak.

Birisine zarar verdim (taciz etmek, yaralamak, aldatmak)

Hırsızlık yaptım (intihal yapmak, korkunç, uygunsuz, kötü, ahlaka aykırı bir şey yapmak)

Büyülü Düşünme

- Düşünceler çok güçlüdür. Sadece kötü, korkunç bir düşünce bile kesinlikle korkunç bir şeylerin olmasına neden olabilir.

Düşünce-Eylem Kaynaşması (füzyonu)

- Birisine zarar verme ile ilgili kötü veya korkunç bir düşüncem varsa gerçekten bunu yapmışım gibi hissederim.
- Kötü bir şeylerin olacağını düşünürsem bunun olmasından dolaylı olarak sorumluyumdur.

Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler

- Kötü bir şey düşünmem benim kötü, tehlikeli veya deli olduğum anlamına gelir.
- Düşüncelerim, kim olduğumun ve ne yapabileceğimin gerçek bir göstergesidir.
- Gerçekte yaptığım şeyler kadar düşüncelerim niteliği ve doğası açısından da yargılanırım.

Batıl İnançlı Düşünme

- Ritüelimi yerine getirerek (el yıkamak, hafifçe vurmak, tekrar etmek, dokunmak, dönmek, vb.) başıma kötü bir şeylerin gelmesini önleyebilir ve sevdiklerimi koruyabilirim.
- Uğurlu ve uğursuz sayılar vardır. Uğursuz sayılar kötü şeylerin uğurlu sayılar iyi şeylerin olmasına neden olur veya kötü şeylerin olmasını engelleyebilir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük

- Her şeyden yüzde 100 emin olmalıyım ve her şeyin iyi gideceğinden de yüzde 100 emin olmalıyım. Herhangi bir şey hakkında en ufak bir belirsizlik sözkonusu olursa (geleceğim, sağlığım veya sevdiklerimin sağlığı) buna katlanamam ve her şeyin iyi olmasını sağlamak için bir şeyler yapmalıyım.

Aşırı Sorumluluk

- Belki de kötü bir şeyin olmasına neden oldum. Bunu engelleyememem kesinlikle kötü bir insan olduğum anlamına geliyor.
- Her zaman, ne kadar uzak olasılık olsa bile masum bir kişiye zarar verebilecek bir hata yapmaktan kaçınmalıyım.

Kötümser Önyargı

- Kötü bir şey olursa bu çok büyük olasılıkla benim ya da sevdiğim veya önem verdiğim birisinin başına gelir. Bu tip şeyler beni bulur.

Ya Olursa Tarzı Düşünme

Gelecekte ya...

- Yanlış bir şey yaparsam?
  AIDS olursam?
  Birisini yaralarsam?

Kaygıya Tahammülsüzlük

- Kaygı benim için tehlikelidir ve kısa bir süreliğine bile olsa kaygılı olmaya katlanamıyorum. Şu anda iyi hissetmek için herhangi bir şey yapabilirim.

Duygusal Akıl Yürütme

- Büyük bir tehlike içinde olmalıyım aksi halde bu kadar kaygılı olmazdım.
- Tam anlamıyla iyi hissettirmiyor demek ki bir şeyler yanlış gidiyor.

Sıradışı Neden- Sonuç

- Nesneler, doğanın güçlerine karşı koyabilme kapasitesine sahiptir, örneğin ocak, buzdolabı, kilitler kendiliğinden açılabilir – bunlar insan müdahalesi olmadan olur.
- Virüs ve mikroplar sokaklar boyunca bile uzun mesafeler katedebilir ve bana ve başkalarına bulaşabilir.

Yanlış İnançların ABCD'si

Yanlış inançların, OKB belirtilerinin sürmesindeki rolü ABCD yöntemini kullanarak anlaşılabilir. Albert Ellis (1962) ve Aaron Beck, Gary Emery ile Ruth Greenberg (1985) tarafından geliştirilmiş bilişsel terapinin orijinal ABC yönteminde A, tetikleyici olayı; B, olayla ilgili yanlış inanç veya değerlendirmeleri ve C, kaygı, kuşku ve endişe gibi duygusal sonuçları ifade eder. ABCD yöntemi de bu yönteme dayanmaktadır. OKB'li bireyler için olan bu adaptasyonda, D, nötrleştirici ritüel veya kompulsiyonu etkisiz duruma getirmeyi ifade eder. Kaygı, duygusal rahatsızlık ve OKB'nin ortaya çıkan zorlantılı davranışları aşağıdaki sırada gerçekleşir:

A= Tetikleyici (Harekete Geçiren) Olay ve İstemsiz Düşünce, İmge veya Dürtü

Kapı tokmağına dokunmak, ocağı veya ışığı kapatmak gibi bir olay istemsiz bir düşünce ile sonuçlanır. İşte birkaç örnek:

- Ya, gerçekten kapıyı kilitlemediysem ve evime hırsız girerse?
- Ya, ocak açık kaldıysa ve evim benim yüzümden yanarsa?
- Tehlike veya zarara neden olma düşüncesi ya benim tehlikeli, deli veya kötü birisi olduğum anlamına geliyorsa ya da benim veya sevdiklerimin başına kötü bir şey geleceğini ifade ediyorsa?

B= İstemsiz Düşünce Hakkında Yanlış İnanç

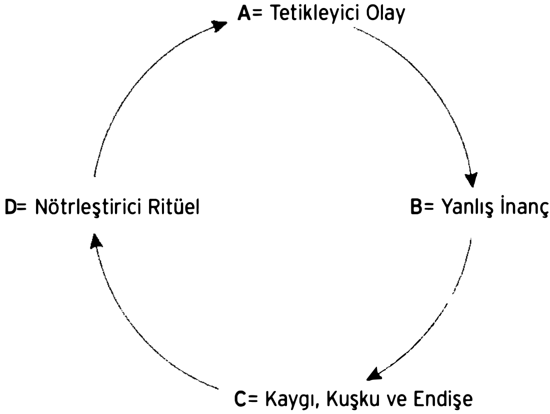
İstemsiz düşünce, kelimenin tam anlamıyla otomatik olarak yorumlanır. Düşünce ile ilgili endişeyi azaltmak için derhal bir şeyler yapılmazsa çok korkunç bir şeyin olabileceği ve sevilen birine ya da kişinin kendine zarar gelebileceği şeklinde yorumlanır. "Yalnızca bir düşünce!" diyerek umursanamayan bu istemsiz düşüncelere çok fazla önem ve anlam yüklenir. Daha önce bahsedilen bilişsel çarpıtmalar listesinde özel yanlış inanç örnekleri verilmişti. Bu bölümün ilerleyen sayfalarında gerçekdışı inançları ve bilişsel çarpıtmaları OKB'li bireyler için genellikle harekete geçiren durum veya olayları ele alacağız.

C= Duygusal Sonuçlar: Kaygı, Kuşku ve Endişe

Yanlış inançlar veya hatalı düşünce değerlendirmeleri yüksek düzeyde kuşku, kaygı ve endişeyi tetikler. Kaygı duygusu dönüşümlü olarak tahammül edilemez, kabul edilemez ve tehlikeli olarak görülür. OKB'li bir kişi için kaygı kontrolden çıkar ve nasıl olursa olsun kaygıdan kurtulmaya ilişkin güçlü bir dürtüyü beraberinde getirir.

D= Nötrleştirici Ritüel veya Kaçınma

Aşırı veya ritualistik el yıkama, kontrol etme, tekrar etme veya düzenleme gibi zorlantılı eylem veya eylemler grubu ile kaygı yalnızca kısa bir süreliğine kontrol altına alınabilir. Tetikleyici olay ve durumlardan sürekli olarak kaçınma da zorlantı olarak görülebilir. Her iki şekilde de bir sonraki harekete geçiren olaya zemin hazırlanır ve kısır bir döngü yaratılır. Ritüeli nötrleştirmek geçici olarak kaygıyı sona erdirse de bu sadece tüm döngünün güçlenmesine ve pekişmesine hizmet eder.



Yanlış İnançları Düzeltmek

Bilişsel yeniden yapılandırma bilişsel hatalara ve bunların sonucunda ortaya çıkan yanlış inançlara doğrudan meydan okuma süreci için kullanılan teknik ifadedir. Bu sürece OKB'li davranışların altında yatanlar da dahildir. Bu süreç bilişsel çarpıtmalara son vermez. Tersine, bilişsel yeniden yapılandırma size iki şekilde yardımcı olur: Düşüncelerinizi nasıl yorumlayacağınız ile ilgili seçenekleriniz olduğunu ve farklı seçeneklerin OKB'nizin düzeyi ve şiddetinde fark yaratacağını anlamanıza yardımcı olur. Ve düşüncelerinizi yorumladığınız yanlış yollar ile ilgili farkındalığınızı arttırarak düşüncelerinize aşırı tepki vermek yerine onlar hakkında daha tarafsız duruma gelebilirsiniz.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Nasıl ve Ne Zaman Kullanılır?

Bilişsel yeniden yapılandırma OKB davranışlarını devam ettiren yanlış inançları düzeltmek için yararlı bulunmasına karşın yanlış inançlarınız üzerinde çalışmaya başlamadan önce aşağıdaki noktaları gözönünde bulundurun:

- Bazı araştırmalarda bilişsel yeniden yapılandırmanın en az üstüne gitme ve tepki önleme kadar etkili olduğunun gösterilmesine karşın (Wilhelm ve diğ., 2005), Dr. Hyman'ın deneyimine göre bilişsel yeniden yapılandırma ERP'nin yerine değil ERP'nin (Üstüne Gitme ve Tepki Önleme'nin) etkilerini geliştirmek ve desteklemek için kullanılmalıdır. ERP'nin önde gelen uzmanı Dr. Edna Foa'ya göre OKB'ye ilişkin yanlış inançları düzeltmenin en iyi aracı ERP'dir. İlk olarak, 4., 5. ve 6. Bölüm'leri çok iyi çalışmak ve daha sonra ilerlemenizi arttırmak için bu bölümdeki bilişsel yeniden yapılandırma alıştırmalarını yapmak gerekir.
- Bilişsel yeniden yapılandırmayı, ERP düşünceleri değiştirmede (örneğin size HIV bulaşmış olabilir veya ocağı kontrol etmediğiniz için ev yanmış olabilir) başarılı olmadığı zaman devam eden yanlış inançların değiştirilmesine yardımcı olmak için kullanın.
- Bilişsel yeniden yapılandırma, ritüelleri ve zorlantıları zihinsel olarak gerçekleştiren kişiler için öncelikli olarak faydalıdır.
- 6. Bölüm'de takıntılarınıza inanma ve zorlantılarınızın gereklilik derecesini puanladınız. Ritüelleri yerine getirmemekten ötürü korktuğunuz sonuçların meydana gelme olasılığına olan inancınıza verdiğiniz puan yüzde 70 veya daha yüksekse en iyisi ilk önce bilişsel yeniden yapılandırmayı çalışın. İnanç dereceniz en azından yüzde 70'in altına düşene kadar çalışmaya devam edin.
- 2. Bölüm'de değinildiği üzere, içini rahatlatmak için kendi kendine konuşmak veya mantralar da takıntılı düşüncelerin neden olduğu kaygıdan kurtulmak için sürekli olarak kullanılırsa zorlantı (kompulsiyon) durumuna gelebilir. Bilişsel

yeniden yapılandırma tekniklerini kaygıdan kaçış veya güvence sağlayacak şekilde kullanmamaya dikkat edin. Bunu yaptığınızı fark ederseniz bilişsel yeniden yapılanma alıştırmalarından vazgeçip ERP'ye odaklanın.

Adım Adım Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Yanlış inançlarınıza meydan okumayı öğrenerek takıntı ve ritüel döngüsü daha az otomatik ve daha az alışılmış duruma gelir. Yanlış inançlarınıza meydan okumak, iyi yağlanmış OKB düşünme motorunuzun dişlilerine ingiliz anahtarı fırlatmak gibidir. Düşüncelerinizin, sizin ve davranışınız üzerindeki etkisini kontrol etmenize olanak sağlar ve sizi özgürleştirir. Yanlış inançlarınıza meydan okuma iki aşamalı bir süreçtir:

1. Tetikleyici olaylar ve durumlar ile onlara eşlik eden istemsiz düşünceleri saptayın ve daha sonra düşünceler ile ilişkili yanlış inançları saptayın.
2. Yanlış inançlarınıza daha gerçekçi bir içsel konuşma ile meydan okuyun.

Adım I. Tetikleyici Olayları, İstemsiz Düşünce ve Yanlış İnançları Belirleyin

Hangi durumların veya olayların belirli istemsiz düşünce, duygu veya dürtüleri harekete geçirdiğini ve hangi yanlış inançların bu sürece dahil olduğunu bilmek çok önemlidir. Yan sayfadaki tabloda OKB'yi tetikleyen olayların, eşlik eden istemsiz düşüncelerin ve bunlarla ilişkili yanlış inançların örnekleri yer almaktadır. Daha sonra sağ sütunda bu yanlış inançların temsil ettiği bilişsel çarpıtmaların kategorilerini de gösterdik.

Sıkça Karşılaşılan Tetikleyici Olaylar, İstemsiz Düşünceler ve Yanlış İnançlar

Tetikleyici Olay	İstemsiz Düşünce	Yanlış inanç	Bilişsel Çarpıtmalar
İşe giderken ön kapıyı kilitleme	Ya kilitli değilse?	Çok dikkatli olmalıyım. Bir hata yaparsam ve eve hırsız girerse bu kesinlikle benim hatam olur ve sonsuza kadar kendimi suçlu hissederim.	• Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler • Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik • Riski, zararı ve tehlikeyi abartma • Belirsizliğe tahammülsüzlük • Aşırı sorumluluk
Kağıt peçetesiz tuvaletin kapı koluna dokunmak	Ya korkunç bir hastalık kaparsam?	Önlemek için önlemler almazsam kesinlikle hastalanırım.	• Riski, zararı ve tehlikeyi abartma • Belirsizliğe tahammülsüzlük
Duşta çıplak çocuk silueti görmek ve hemen yüzünü yana çevirmek	Ya gördüğüm şeyden milisaniye bile olsa hoşlandıysam?	İçten içe ben gerçekten bir çocuk tacizcisiyim veya pedofiliyim.	• Düşünce-eylem füzyonu • Ya olursa tarzı düşünme • Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler
Tüm saçların mükemmel şekilde düzgün olduğundan emin olmak için aynaya bakmak	Ya insanlar benimle alay ederse?	Saçlarımı, saatler sürse bile mükemmel görününceye kadar kesmeye devam etmeliyim.	• Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik • Sürekli kuşku duyma
Yoğun bir caddede kaldırımda muz kabuğu görmek	Ya birisi üstüne basıp kayarsa?	Muz kabuğunu almaz ve diğerlerinin kayıp yaralanmasını engellemezsem ihmalimden ötürü suçlu olacağım ve cezalandırılacağım.	• Aşırı sorumluluk • Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik
Lambayı kapatmak için düğmeye basmak	Kızımın bir araba kazasında ölmesi düşünmek	Lambayı sırayla mükemmel şekilde beş kez açıp kapamalıyım yoksa kızımın başına kötü bir şeyler gelecek.	• Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler • Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik
Aşırı sıkı kapatılmış gıda kavanozlarının kapaklarını çevirmeye devam etmek	Ya tamamen kapanmadıysa?	Kavanoz kapağının kesinlikle açılmayacağından emin olmalıyım, ya yemek bozulur ve birisi hastalanırsa, bu benim hatam olur.	• Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler • Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik • Ya olursa tarzı düşünce • Belirsizliğe tahammülsüzlük

Şimdi bazı örnekleri gördüğümüze göre artık sizin tetikleyici olaylarınızı ve ilişkili istemsiz düşüncelerinizi, yanlış inançlarınızı ve bilişsel çarpıtmalarınızı keşfetme vaktimiz geldi. İlk sütuna istemsiz durum veya olayı, ikinci sütuna ilgili istemsiz düşünceyi ve üçüncü sütuna ilgili yanlış inancı yazın. Son olarak dördüncü sütuna bu bölümün başında yer alan listeleri kullanarak yanlış inancınızın temsil ettiği bilişsel çarpıtmaları yazın (bu alıştırmayı yapmak için günlüğünüzü de kullanabilirsiniz). Sıklıkla belirli bir istemsiz düşünce veya yanlış inanç için birden fazla bilişsel çarpıtma sözkonusudur ve çarpıtmaların bazıları aynıdır veya örtüşür. Önemli olan şey "Hemen doğru yapmak" veya her kategori için uzunca listeler yapmak değildir. Size en uygun gelen bilişsel çarpıtmaları bulun ve onlara karşı koymak için başa çıkma ifadeleri belirleyin.

Sıkça Karşılaşılan Tetikleyici Olaylar, İstemsiz Düşünceler ve Yanlış İnançlar

Tetikleyici Olay	İstemsiz Düşünce	Yanlış inanç	Bilişsel Çarpıtmalar

Adım 2. Yanlış İnançlarınıza Gerçekçi İçsel Konuşma ile Meydan Okuyun

Artık istemsiz düşüncelerinizin birkaçını ve onları tetikleyen durumları ve ilişkili yanlış inançları ve bilişsel çarpıtmaları belirlediğinize göre "OKB beyninizin" ürettiği bu yanlış fikirlere meydan okumaya başlayabilirsiniz. Bu imgeler ve düşünceler çok güçlü olabilir ve çoğunlukla ileride meydana gelebilecek tehlike ve zarar ile ilgili olumsuz duygulara dayanır. Bundan ötürü de zorlayıcıdır. Bunlara meydan okumak için, ne zaman ortaya çıktığına dikkat etmeniz ve daha sonra tetikleyici durumlara ilişkin bu gerçekçi olmayan değerlendirmelere meydan okumanız gerekir. Çoğu kişinin bu adımı sözde olumlu düşünce ile karıştırdığına dikkat edin. Yine de amaç doğru düşünen olmaktır, olumlu düşünen olmak zorunlu değildir. Doğru düşünen kavramı ile OKB'ye dayalı düşüncelerinizi saptamanız ve bunları bu şekilde etiketlemeniz ifade edilmektedir. Bu basit adım bile, düşünceler ile aranıza gereken mesafeyi verebilir. Ne olduğunu anladığınız zaman –"sadece düşünce, OKB düşünceleri..."– durumla ilgili gerçekleri saptama konusunda daha özgür olacak ve durumu farklı değerlendirmeyi seçeceksiniz.

Bunun nasıl işe yaradığı hakkında fikir edinmek için, belirli yanlış inançlar ve gerçekçi olmayan değerlendirmelere daha gerçekçi içsel konuşma ile müdahale etme yöntemlerini içeren aşağıdaki tabloya bakın. Bu strateji, takıntılı düşünceler ortaya çıktığında bu düşüncelerin gücünü, sıkıntı veren düşüncelere tepki olarak zorlantılı (kompulsif) davranışı gerçekleştirme dürtüsünü azaltmaya, zor durumlar ile başa çıkmanıza yardımcı olacaktır.

Başa Çıkmak için İçsel Konuşma

Bilişsel Çarpıtma	Yanlış İnanç	Gerçekçi Tepki
Risk, zarar ve tehlikeyi abartma	*Kendimi (veya sevdiklerimi) kötü bir şeyin olma olasılığı çok az bile olsa her zaman tehlikeden korumalıyım. Güvenli olduğu kanıtlanana kadar durumun tehlikeli olduğunu varsayacağım.*	• *İyileşme fırsatını değerlendirmeyi öğrenmeliyim. Bu durumda sağduyulu birisi ne yapardı (OKB'si olmayan kişi)?*
Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik	*Düşüncelerim, hareketlerim ve hayatımda meydana gelebilecek kötü her şey üzerindeki mutlak kontrolümü korumalıyım.*	• *Kontrolü korumak çok yorucudur. Bence zor olsa bile değişiklik için mükemmel olmama riskine gireceğim.* • *Değişimden korkuyorum ama bana oyun oynayan sadece OKB'li beynim.* • *Değişiklik için mükemmel olmaktansa gerektiğince iyi olmak için çaba göstereceğim.*
Felaketleştirme,siyah ve beyaz veya ya hep ya hiç tarzı düşünme	*Her şeyin mükemmel derecede güvenli olduğundan emin olmadıkça kesinlikle ben ve sevdiklerim çok kötü bir tehlike altında.*	*Buradaki tehlike kanıtı nedir? Kötü bir şeylerin kesinlikle olacağına ilişkin bir kanıt yok.*
Sürekli kuşku duyma	*Belki de zarar verdim (taciz ettim, yaraladım, kandırdım, intihal ettim, bir şeyler aşırdım, vb...)*	*Bana oyun oynayan OKB'li beynim.* • *Mantıklı olanın ne olduğunu biliyorum.* • *Bu gereksiz korkuların oyununa gelmeyeceğim.*
Büyülü düşünme, Düşünce-eylem füzyonu, Aşırı Değer Biçilmiş Düşünceler	*Sadece kötü bir şeyi düşünmek bile kötü bir şeyin olmasına neden olacak.*	• *Bu, yalnızca bir düşünce. Ben, düşüncelerim değilim. Bu sadece bir OKB düşüncesi ve bundan ötürü hiçbir anlamı yok. Sadece eylemler zarar verebilir, düşünceler değil.*

Bilişsel Çarpıtma	Yanlış İnanç	Gerçekçi Tepki
Batıl inançlı düşünme	*Ritüelimi yaparak başıma kötü bir şey gelmesini önleyebilir ve sevdiklerimi koruyabilirim.*	• *Bu ritüeller çok yorucu. Dış dünyayı bu şekilde kontrol edemeyeceğimi keşfetme riskini göze almalıyım. Ritüellerim kimseyi korumuyor ve bana ve etrafımdakilere eziyet ediyor.*
Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük	*Herhangi bir şey hakkında en ufak bir belirsizliğim varsa (geleceğim, sağlığım ve sevdiklerimin sağlığı) buna katlanamam.*	• *Belirsizlik karşısında da sakinliğimi koruyabilirim. Her şeyi kontrol edemeyeceğime göre niye deniyorum ki? Her şeyi kontrol etmeye çalışarak sadece OKB'mi kötüleştiriyorum.* • *Mutlak kesinlik ihtiyacımı netleştirmeye çalışmazsam, ritüelimi gerçekleştirme dürtüsü de bir süre sonra azalacak.*
Aşırı sorumluluk	*Belki de kötü bir şeylerin olmasına neden olacağım ve olacakları engelleyemezsem bu benim kötü bir insan olduğum anlamına gelir.*	• *Ben sadece bir insanım. Sorumluluklarım başkalarının sorumluluklarının başladığı yerde sona erer. Herkesin koruyucu meleği olmadan da iyi bir insan olabilirim.*
Kötümser önyargı	*Kötü bir şeyler olacaksa, büyük olasılıkla bana ya da sevdiğim veya önemsediğim birilerinin başına gelmesi diğer kişilerin başına gelmesinden daha muhtemeldir.*	*Bana veya sevdiklerimin başına kötü bir şey gelme olasılığı başkasının başına kötü bir şey gelme olasılığından daha fazla değil. Ben o kadar da özel değilim!*

Bilişsel Çarpıtma	Yanlış İnanç	Gerçekçi Tepki
Ya olursa tarzı düşünce	*Ya, yanlış bir şey yaparsam (hata yaparsam, kanser olursam, AIDS kaparsam, birisine zarar verirsem)?*	• *Gelecek hakkında kaygılanarak kendime çektirdiğim eziyet muhtemelen olabilecek her şeyden daha kötü. Sorunu meydana geldiği zaman ele alacağım, öncesinde değil.* • *Hayatımı ya olursalar ile yaşamak sadece zaman kaybı. Kanser veya AIDS olma veya birisine zarar vermenin gerçek olasılığı ne? Olasılık benim OKB beynimin inanmak istediğinden çok daha az.*
Kaygıya tahammülsüzlük	*Kısa bir süreliğine de olsa kaygılı olmaya katlanamıyorum. Şu anda kendimi iyi hissetmek için her şeyi yapabilirim.*	• *Huzursuzlukla başa çıkabilirim. Ritüelimi gerçekleştirmek zorunda değilim. Kaygı seviyem eğer beklersem zamanla azalacaktır.*
Duygusal akıl yürütme	*Bu tehlike çok gerçekçiymiş gibi hissediyorum, ona dikkatimi vermeden duramam.*	• *Duygularım gerçeğin ta kendisi değildir. Bu duygulara yanlış alarmlarmış gibi davranarak tepki vermemeyi başarabilirim.*

Artık, daha gerçekçi değerlendirmelere sahip başa çıkmanıza yardımcı içsel konuşmalar ile yanlış OKB inançlarınız ile nasıl mücadele edeceğiniz hakkında biraz fikriniz olduğuna göre önceki alıştırmada saptadığınız yanlış inançlara karşı çıkmak için birkaç ifade bulmaya çalışın. Aşağıdaki çalışma sayfası her ifadenin ne ölçüde yararlı olabileceğini değerlendirmenizde size yardımcı olacaktır. Başlamadan önce, çeşitli tetikleyici olay ve yanlış inançlar için kullanabilmeniz için çalışma sayfasını kopyalayın. İşte bu çalışma sayfasını kullanmanızda yardımcı birkaç bilgi:

1. Düzenli olarak istemsiz düşüncelerinizi ve sonucunda kaygınızı tetikleyen bir durumu yazın.
2. Bu durumda ortaya çıkan istemsiz düşünce ile kaygı ve rahatsızlık ile sonuçlanan yanlış inancı tarif edin.
3. Bu düşünce ile ilişkili rahatsızlığınızın ÖKDÖ düzeyini belirleyin (0-100).
4. Yüzde kullanarak (% 0-100), değerlendirmenizin durumun gerçekten olduğu gibi doğru tasviri olduğuna inanma derecenizi değerlendirin.
5. Yanlış inancınız açısından hangi bilişsel çarpıtma kategorilerinin geçerli olduğuna karar verin. Birden fazla bilişsel çarpıtma sözkonusu olabilir emin değilseniz bir adet de yeterlidir.
6. Bu durumda OKB'nize yanıt olarak kullanabileceğiniz daha gerçekçi bir yanıt veya başa çıkma ifadesi yazın. Başa çıkma ifadenizi yazdığınız zaman aklınızın mantıklı yönüne gelen sözcükleri aynı şekliyle kullanmalısınız. Emin değilseniz yol göstermesi açısından önceki tabloda yer alan "Gerçekçi tepkiden" yararlanabilirsiniz.
7. Yüzde kullanarak, şu anda bu daha gerçekçi yanıta inanma derecenizi belirleyin (% 0-100).
8. Bu alıştırmayı yapabildiğiniz kadar çok tetikleyici olay için tekrarlayın.

Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma

Tetikleyici durum/olay:

İstemsiz düşünce: ....

Rahatsızlık (0-100 arası ÖKDÖ düzeyi): ....

Yanlış inanç: ....

Bu düşüncenin doğru olduğuna ne kadar inanıyorsunuz? (% 0-100): ....

Şu anda hangi bilişsel çarpıtma kategorisi aktif? (Yukarıdaki listeden seçiniz):

Gerçekçi tepki veya başa çıkma ifadesi: ....

Bu gerçekçi tepkinin doğru olduğuna ne kadar inanıyorsunuz? (% 0-100):

Yanlış İnançlara Meydan Okumanın Başka Yolları

Bir önceki bölüm OKB düşüncesi oluştuğu zaman içsel konuşmanızı değiştirerek yanlış inançlarınıza meydan okumanıza yardımcı oldu. Bunun için sürekli olarak pratik yapmanız gerekir. Yanlış OKB inançlarına meydan okumanın bir başka yolu ise çeşitli davranışsal "deneyler" kullanmaktır. Bu deneyler, size, potansiyel zarar ve katastrofik tehlike tahminlerinize karşı koyma fırsatını sunar. Yanlış inançlarınızı, gerçek dünyada sınayarak, düşüncelerinizi ele geçirme gücünü zayıflatabilirsiniz.

Büyülü Düşünme, Düşünce-eylem Füzyonu ve Aşırı Değer Biçilmiş Düşüncelere Meydan Okuma

Düşüncelerin kötü olayların olmasına neden olabileceği ve düşüncelerin eylemlerle aynı şey olduğuna ilişkin yanlış inancı sınamak için aşağıdaki alıştırmalardan yararlanabilirsiniz (Freeston, Rheaume ve Ladouceur 1996). Bu deneyler ilk başta anlamsız gelse de isteyerek belirli düşünceleri düşündüğünüz zaman, düşüncelerinizin gerçekte olacağın aksi bir şeyin olmasına neden olabileceğine ilişkin varsayımınızı sınamış olursunuz. Ve bu şekilde düşüncelerinizin sihirli gücü hakkındaki yanlış inançlarınıza meydan okumaya başlayabilirsiniz.

Düşün ve kazan. Pazartesi günü bir piyango bileti alın ve her gün yarım saat boyunca büyük ödülü kazandığınızı düşünün (tipik şans 27 milyonda 1'dir). Eğer yapabiliyorsanız aklınızda kazandığınıza ilişkin çok canlı bir imge yaratın. Büyük ödül için çekiliş yapılırken sonucu not edin ve kendinize şu soruyu sorun: "*Sürekli olarak bu düşünceleri düşünmem piyangonun sonucunu ne ölçüde etkiledi? Düşüncem gerçekten olanlar üzerinde ne tür bir etkiye sahipti?*"

Düşün ve boz. Çalışır durumda olan eski küçük bir cihaz seçin (ekmek kızartma makinesi gibi). Bir hafta boyunca her gün bir kağıda "Ekmek kızartma makinesi bozulacak" yazın. Her gün, yüz kere aynı cümleyi kağıda yazmaya devam edin ve her defasında bozuk cihazın imgesini gözünüzün önüne getirin. Bir hafta sonra sonuca bakın. Düşünceleriniz cihazı etkiledi mi?

Ölen akvaryum balığını düşünün. Yerel bir evcil hayvan dükkanından bir süs balığı ve fanus alın. Evde gerekli hazırlıkları yaptıktan sonra balığa normal ve uygun bakımı verin. Günde 2 kere 15 dakika boyunca balığın öldüğünü hayal edin. İlk önce can çekiştiğini hayal edin. Daha sonra öldüğünü ve kavanozda yüzmek yerine suyun yüzeyinde olduğunu hayal edin. Bir hafta boyunca bunu her gün tekrar edin ve balık üzerindeki etkisini gözlemleyin. Düşüncelerinizin kötü olaylara neden olabileceğine inanıyorsanız, balık ölmelidir.

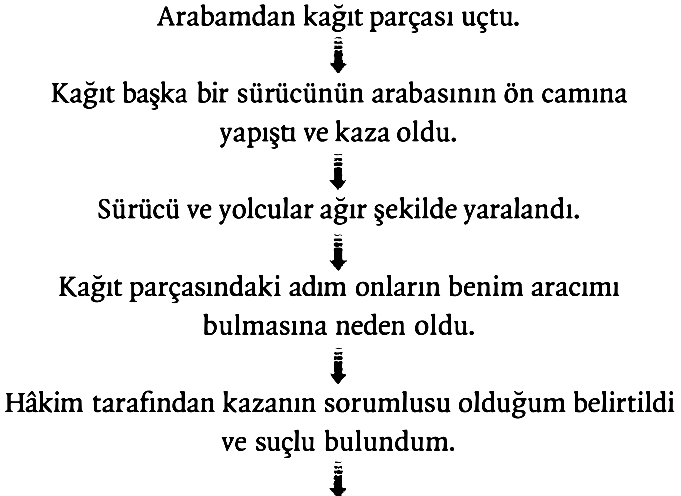
Aşırı Sorumluluğa Meydan Okuma

OKB'li bir kişi olarak işinizi kaybetmek veya yakınınızın hastalanması gibi olumsuz bir olaya katkıda bulunabilecek çok sayıda etkeni gözönünde bulundurmayı genellikle başarmazsınız. Açıkça anlamsız olduğunu bilseniz bile olumsuz olayları önlemeye ilişkin tüm yükü üstlenme eğilimi sergilersiniz. Pasta grafiği tekniği olumsuz olayların sorumluluğunu daha doğru ve uygun bir şekilde atfetmenize yardımcı olabilir.

Pasta grafiği tekniğini açıklamak için Michael'ın durumunu düşünelim. Kendi dikkatsizliğinden ötürü etrafındakilere zarar verme olasılığına ilişkin takıntılı bir kaygısı vardır. Sürekli olarak dikkatsizce davranıp birilerini yaralayıp yaralamadığını kontrol etmektedir. Örneğin yere su döküp birisinin kayıp düşmesine neden olmak gibi. Genellikle arabasından bir şeyin uçup kazaya neden olabileceği korkusundan dolayı arabasının camlarını kapalı tutar.

Şu andaki takıntısı, arabasının içinden uçan bir kağıt parçasının başka bir sürücünün görüşünü engelleyip bir kaza meydana getirmiş olmasıdır. Biraz temiz hava almak için camı çok kısa süreliğine açmıştır. Rüzgar, yolcu koltuğunda açık olan klasöre doğru esmiş ve kağıt parçası uçmuştur. Önemli bir kağıt değildir ama Michael, üstünde adının belki de adresinin yazdığını düşünmektedir.

Şimdi ise sürekli olarak kağıt parçası ve neden olmuş olabileceği kaza ile ilgili endişe duymaktadır. Saçma geliyor değil mi? Zeki bir profesyonel mühendis olan Michael bile bunu kabul ediyor. Sonuç olarak kazanın olduğuna ilişkin tam bir kanıt olmamasına rağmen Michael'ın OKB tarzı düşüncelerinde kendi eylemleri talihsiz olaylar zincirinin ana nedeni olmaktadır. Bu tür düşünce tarzında "özensizliğinin" haricinde araba kazalarına neden olabilecek diğer olası tüm faktörler göz ardı edilir. "Aşağı ok" tekniği olarak bilinen bu tekniği kullanarak (Burns, 1980), Michael'ın takıntısını oluşturan fikir ve inanç sırasını daha ayrıntılı bir şekilde ele alabiliriz:



Cezalandırıldım ve hapse yollandım.



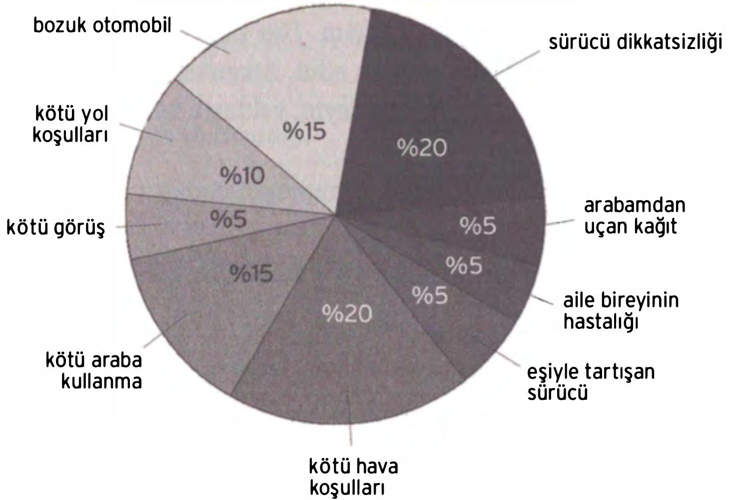
Sorumsuzca davranışımdan dolayı birisine zarar vermenin getirdiği vicdan azabıyla yaşamak zorundayım.

Michael'ın durumunda kazanın gerçekten meydana geldiğine ilişkin bir kanıt olmadığını bir kenara koyarsak, her tür talihsizlikte çok sayıda katkıda bulunan etkenin sözkonusu olduğu bir gerçektir. Michael'ın olayında araba kazasına katkıda bulunabilecek etkenlerden birkaçı arasında mekanik sorunlar, diğer sürücülerin dikkatsizliği, yol koşulları, hava, vb. vardır. Eylemlerinizin katkıda bulunabildiği dereceyi daha doğru değerlendirmeye başlamak için diğer tüm potansiyel katkıda bulunan etkenleri listelemeniz ve daha sonra her birinin katkıda bulunma olasılığını değerlendirmeniz yararlı olacaktır.

İşte Michael'ın bu alıştırmada bulduğu etkenler. Çeşitli etkenlerin toplamının yüzde 100 olduğuna dikkat edin.

Kaza veya Talihsizliğin Olası Nedeni	**Katkıda Bulunma Olasılığı** (% 0-100)
Bozuk otomobil	15
Sürücü dikkatsizliği	20
Arabamdan yola uçan kağıt	5
Aile bireyinin hastalığına üzülen başka bir sürücü	5
Eşiyle tartıştığı için üzgün olan başka bir sürücü	5
Kötü hava şartları	20
Kötü araba kullanma	15
Başka bir sürücünün iyi görmemesi	5
Kötü yol koşulları	10
TOPLAM	100

Pasta grafiğinde gösterildiğinde etki eden tüm etkenler şöyle olacaktır:



Sorumluluğu Daha Gerçekçi Şekilde Atamak

Michael'ın olayını kılavuz olarak kullanarak aşağıdaki alıştırmayı yapın. Talihsizlik veya potansiyel talihsizlik açısından sözkonusu olabilecek diğer olası etkenleri de bulmanıza yardımcı olacaktır. Daha sonra her birinin olasılığını değerlendirin ve potansiyel sorumluluğunuza dikkate alın.

Başkalarının güvenliğinden sorumlu olduğunuzu hissettiğiniz ve başkalarının zarar görme olasılığı ile ilgili takıntılı kaygınızı ayrıntılı şekilde tarif ediniz. İhmaliniz sonucunda birisinin yaralanmış olabileceği belirli bir senaryo yazın:

Bu senaryoyu aklınızda tutarak korktuğunuz sonuçlara neden olabilecek tüm olası etkenleri listeleyin. Doğru veya yanlış yanıt yoktur, aklınıza ne geliyorsa yazın. Her neden için senaryoya katkıda bulunma yüzdesini tahmin edin. Etkenlerin toplamının yüzde 100 olup olmayacağıyla ilgilenmeyin, yaklaşık bir sayı da yeterlidir.

Günlük Kontrol Etme Takip Formu

Kazanın veya talihsizliğin olası nedeni	Katkıda bulunma olasılığı (%0-100)
Toplam	% 100

Şimdi kendinize şu soruları sorun:

Sadece yukarıda yazdığınız olası nedenlere ve olasılıklara dayanarak kazanın gerçekten olduğunu bilseydiniz ve özellikleri ile ilgili hiçbir şey bilmeseydiniz, sizce kazanın nedeni ne olabilirdi?

Kararınız için geçerli kanıt nedir?

Kararınız yukarıda belirtilen olasılıklara mı yoksa ne olmuş olabileceğine ilişkin duygularınıza mı dayanıyor?

Kararınızdan emin misiniz?

Emin değilseniz emin olmadığınızdan ne ölçüde rahatsızlık hissediyorsunuz?

Kaza veya talihsizlikten doğan sorumluluğunuzu nasıl derecelendirirsiniz? (% 0-100)

Eğer sorumluluğunuzu yüzde 50'den yüksek derecelendirdiyseniz, bu olmasına neden olabilecek diğer tüm etkenler ile ilgili olarak yukarıda yazdığınız kanıtlarla tutarlı mı?

Bu alıştırma sayesinde kaza veya talihsizlikten sorumlu olabilecek pek çok etmenin potansiyel katkınızın ötesinde olduğuna ilişkin daha iyi bir fikre sahip olabilirsiniz. Görebileceğiniz üzere yanlış giden bir şeylerin sorumluluğunu doğru atamak oldukça karmaşıktır. OKB beyni, hem mantığa hem de gerçeklere karşı koyacak şekilde bu karmaşık hesaplamayı aşırı derecede basitleştirir. Mü-

kemmel kesinlik olmadığı zaman OKB'li bireyler otomatik olarak "benim hatam ve bunun için cezalandırılacağım" gibi varsayımlarda bulunurlar.

Aleyhinize Olan Bir "Kanıta" Meydan Okuma

OKB'li pek çok kişi eğer varsa küçük, gerçek bir kanıtın olması halinde mahkemede olma, başkalarına zarar vermelerine neden olan ihmalden dolayı suçlu bulunma gibi duygular yaşadığını tarif etmiştir. Kanıt olmamasına rağmen "OKB avukatı" tarafından şiddetle soruşturulduğunuz tanık kürsüsündesiniz. Suçluluğu kanıtlanana kadar kişinin masum olduğu hukuk sistemimizden farklı olarak OKB ile ilgili düşünceler ve fikirler mahkemesinde masumiyetiniz kanıtlanana kadar kendinizi suçlu görürsünüz. Bir şekilde mutlak kesinlik ile kötü, zararlı veya dikkatsiz bir şey yapmadığınızı kanıtlamanız gerekir. Aklınızdaki baskıcı, kurnaz "OKB avukatı" zalimce suçlamalarda bulunur, masumiyetinizden kuşku duyulması için alakası olmayan, dolaylı kanıtlarla üstünüze gelir. Her kanıt kaygı ve korku dalgalarını beraberinde getirir, kendinizi ne kadar çok savunmaya çalışırsanız veya konuşmaya çalışırsanız kendinizi daha fazla suçlu hissedersiniz ve jüriye de daha suçlu gelirsiniz. Aşağıdaki tabloda "OKB avukatının" iddia edebileceği kanıt türlerinin birkaç örneği yer almaktadır.

Takıntılı düşünce	"OKB Avukatının" sunduğu kanıtlar
Dikkatim dağınık olduğu için araba sürerken kazaya neden olmuş olmalıyım.	• *Müziğin sesini çok açtım ve kendimi müziğe kaptırdım.* • *Gözümü kırptım ve gözlüğüm kirliydi bundan dolayı yolu çok iyi göremedim.* • *Araba kullanırken cep telefonum çaldı ve bir saniyeliğine dikkatim dağıldı.*
Markette sıradayken HIV'e maruz kalmış olmalıyım. Her şeyi yıkamazsam çocuğum hasta olacak.	• *Kasiyerin kolunda kesik vardı ve aldıklarıma bulaşmış olabilir.* • *Parmağımı kağıt daha yeni kesmişti.* • *Kontamine olmuş aldıklarımı arabada çocuğumun oturduğu yere koydum.*
İşyeri ışığını kapatırken annemin öldüğüne ilişkin imge gözümün önüne geldi. Onu korumak için bir ritüel gerçekleştirmedikçe tehlikede olacak.	• *Bu düşünce çok tehlikeli gibi hissettiriyor.* • *Bu sık sık oluyor. Bu bir kehanet olmalı.*

Suçlayanla Yüzleşme

Bu alıştırma OKB suçlamalarına meydan okumanızda size yardımcı olacaktır. İlk olarak ihmalkâr davranmanın sonucunda kazaya neden olma veya başkalarına zarar verme gibi en kötü korkunuzu yazmanız gerekecek. Daha sonra ifadenin doğru olduğuna ilişkin suçlayanın kanıtını yazmalısınız. Bu ilgisiz bir şey, sadece "öyle geldiği" için alakası olmayan bir şey olabilir. Daha sonra kanıtın en kötü korkunuzun gerçekten gerçekleştiğini veya gerçekleşirse sorumlu olacağınızı kanıtladığına gerçekten inanma derecenizi değerlendirmelisiniz.

Alıştırmanın ikinci bölümünde mantıklı şekilde kanıtın gerçekten takıntılı korkunuzu kanıtlayıp kanıtlamadığına meydan okuyacaksınız. Amaç kendinizi istemsiz düşüncenin neden olduğu rahatsızlık ve suç duygusundan tamamen kurtarmak değildir sadece bunu anlamlı şekilde azaltmak, daha iyi bir şekilde katlanabilmek ve felaketlerden suçlu veya sorumlu olduğunuza ilişkin OKB iddialarından kurtulmaktır.

Aleyhinize "Delil"

Takıntılı düşünce:

Korktuğunuz şeyin gerçekleştiğini veya gerçekleşir ise sorumlu olacağınızı destekleyecek kanıtlar nedir? (İtham eden parmağını kaldırmış sizi suçluyor! Düşünebildiğiniz kadar fazla kanıt yazın. Çoğu kişi üç-beş tane kanıt bulur.)

1.
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

Bu kanıta dayalı olarak en kötü korkunuzun gerçekten gerçekleşebileceğine veya gerçekleşirse sorumlu olacağınıza ilişkin inanma derecenizi yüzde 0-100'lük ölçeği kullanarak derecelendirin: %

Kanıta meydan okuma

1. (kanıt #1'i yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Niçin kanıtı olmadığını açıklayın:

2. (kanıt #2'yi yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Niçin kanıtı olmadığını açıklayın:

3. (kanıt #3'ü yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden kanıtı olmadığını açıklayın:

4. (kanıt #4'ü yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden kanıtı olmadığını açıklayın:

5. (kanıt #5'i yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden kanıtı olmadığını açıklayın:

6. (kanıt #6'yı yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden kanıtı olmadığını açıklayın:

7. (kanıt #7'yi yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden olmadığını açıklayın:

8. (kanıt #8'i yazın) .... gerçekten tehlikenin kanıtı mı? Neden olmadığını açıklayın:

Her kanıta karşı çıktıktan sonra şu soruyu yanıtlayın: Yüzde 0-100'lük ölçeği kullanarak şimdi korkunuzun gerçekten gerçekleşme olasılığını veya gerçekleşmesi halinde sorumlu olma olasılığınızı nasıl değerlendirirsiniz? % .... Bu noktada suçlayana daha iyi karşılık verebilir ve OKB'nizin kanıt olarak sunduğu olum-

suz düşüncelerden biraz kurtulabilirsiniz. Bu yaklaşımla ilgili bir uyarımız olacak: Suçlayanın zorlantılı veya yinelemeli şekilde OKB'nize sürekli olarak karşılık vererek oynadığı oyunun bir parçası olmayın. Bu OKB'nin sizi tekrar zorlantılara doğru çektiğini göstermektedir. Bu durumda hemen durun. Sadece suçlayanın iddialarının yanlış olduğunu kabul ederek ve bu iddialara meydan okumak için hiçbir şey yapmayarak önemli ilerleme kaydedebilirsiniz. Nihayetinde suçlayan da sıkılacak ve takıntılı düşünceler bunlara tepki göstermemeye karar verdiğiniz için kendiliğinden sona erecektir.

OKB'nin suçlamalarına meydan okur ve korkunuzun gerçekten meydana gelme olasılığına ilişkin inancınızın azalmaması veya çok az azalması halinde, bu bölümde ve 4. Bölüm'de ele aldığımız gibi fikirlere gereğinden fazla değer verdiğiniz için sıkışıp kalabilirsiniz. Bu durumda ilerleme kaydedebilmeniz ve sıkışıp kalmış inançlardan kurtulmak için ilaç tedavisi yardımcı olabilir.

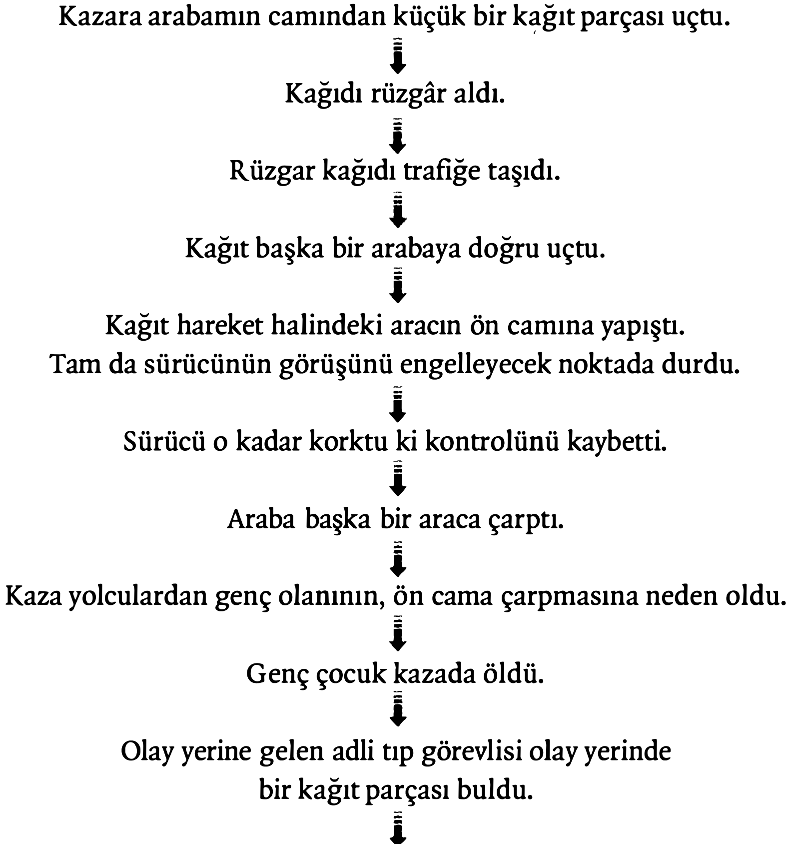
Zarar Olasılığının Abartılmasına Meydan Okuma

Bu kitapta ele alınan istemsiz düşüncelerin ortak teması, dikkatsizlik sonucunda meydana gelen felaketin olma olasılığının abartılmasıdır. Özünde bu düşünceler genellikle "Ya...." İle başlar, örneğin "Ya, AIDS olursam?" veya "Ya, ocağı kapatmadıysam?" veya "Ya, bilmeden birisini ezdiysem?" gibi.

Ya, olursa tarzı düşünceye meydan okumada yardımcı olabilecek bir yöntem gerçek olasılığa karşı korkunç bir olayın algılanan meydana gelme olasılığını tahmin etmek için daha önce açıklanan "aşağı ok" tekniğinin biraz değiştirilmiş halini kullanmaktır. Arabasından kağıt parçasının uçmasından ve korkunç bir kazaya veya ölüme neden olmasından korkan Michael örneğini ele alalım. İlk olarak, Michael bu gibi olay serilerinin olma olasılığını yüzde 0–

100 arasında kesin olasılık olarak tahmin eder. Yüzde 50 olacağını düşünür, yani arabasının camından uçan kâğıdın korkunç bir kazaya neden olma olasılığının yüzde 50 olduğuna inanır.

Bu inanca meydan okumak için Michael bu korkunç olayı nasıl algıladığına ilişkin çok ayrıntılı bir aşağı doğru ok sıralaması hazırlar:



Görevli kağıdın kuşku uyandırdığına karar verdi.



Kağıtta adım ve adresim yazılıydı,
bu da beni kazayla ilişkilendiriyordu



Polis arabamdan kağıt attığımı ve kazaya neden olduğumu
söyleyerek beni tutukladı.



Duruşmaya çıkarıldım ve taksirle insan öldürmekten suçlandım.



Yargıç bana beş yıl hapis ve para cezası verdi.

Beş yıl hapis yatacağım ve hayatımın geri kalanını sorumsuz
davranışım yüzünden birisine zarar verdiğim gerçeği ve sonsuz
bir vicdan azabıyla geçireceğim.

Daha sonra Michael, nedensel olaylar zincirinin her bir parçasının olasılığını (% 0-100) derecelendirir. Aşağıdaki tahminlerde bulunur.

Ya arabamdan kağıt parçası uçarsa?	**Olasılık (%0-100)**
Kazara arabamın camından küçük bir kağıt parçası uçtu.	20
Kağıdı rüzgar aldı.	33
Rüzgar kağıdı trafiğe taşıdı.	5
Kağıt başka bir arabaya doğru uçtu.	5
Kağıt hareket halindeki aracın ön camına yapıştı.	3
Tam da sürücünün görüşünü engelleyecek noktada durdu.	2
Sürücü o kadar korktu ki kontrolünü kaybetti.	10
Araba başka bir araca çarptı.	10
Kaza yolculardan genç olanının, ön cama çarpmasına neden oldu.	20
Genç çocuk kazada öldü.	33
Olay yerine gelen adli tıp görevlisi olay yerinde bir kağıt parçası buldu.	5

Görevli, kağıdın kuşku uyandırdığına karar verdi.	5
Kağıtta adım ve adresim yazılıydı, bu da beni kazayla ilişkilendiriyordu.	5
Polis arabamdan kağıt attığımı ve kazaya neden olduğumu söyleyerek beni tutukladı.	3
Duruşmaya çıkarıldım ve taksirle insan öldürmekten suçlandım.	3
Yargıç beni beş yıl hapis cezası ve para cezası ile cezalandırdı.	5
Beş yıl hapis yatacağım ve hayatımın geri kalanını sorumsuz davranışım yüzünden birisine zarar verdiğim gerçeği ve sonsuz bir vicdan azabıyla geçireceğim.	33

Olaylar sıralamasının meydana gelme olasılığını bulmak için ayrı olayların hepsinin olasılıklarını çarpmanız gerekir. Bunun için her yüzde ondalık olarak ifade edilmelidir. Michael'ın durumunda tüm sırayı 0.20, 0.33 veya 0.05 vb. ile çarpabilir. Sonuç oldukça küçük bir olasılıktı: Yüzde 0.00000000000000012. Aslında sırayı sadece, genç çocuğun ön cama çarptığı noktaya kadar bile hesaplarsanız olasılık hâlâ aşırı derecede az olacaktır: Yüzde 0.000000002. Bu alıştırma Michael'ın korktuğu olayın gerçek olasılığının alıştırmadan önce tahmin ettiği yüzde 50 olasılıkla ilgisi olmadığını anlamasını sağlamıştır. Aynı zamanda ihmali yüzünden zarar verme ve tehlikeye neden olmaya ilişkin istemsiz düşüncelerinin inandırıcılığı olmayan gerçekten çok abartılı düşünceler olduğunu kabul etmesine de olanak sağlar.

Kontrolünü Kaybetme İle İlgili İstemsiz Düşüncelere Meydan Okuma

Ya olursa tarzı düşünme için geçerli temalardan biri de aniden kendinizi tanıyamayacak şekilde davranmaya başlamak, kontrolünüzü kaybetmek veya kendi karakterinize zıt bir şekilde davranma fikriyle obsesif şekilde meşgul olmayı kapsar. Bu takıntısı olan bireyler genellikle korku, kuşku ve kızgınlık gibi normal duyguların tehlikeli olduğuna ve ne pahasına olursa olsun bunlardan kaçınılması gerek-

tiğine inanır. Örneğin OKB'li bir satış temsilcisi olan Robert halka açık bir yerde kızmaktan ve kontrolünü kaybetmekten korktuğu için tüm sosyal etkinliklerden kaçıyordu. Aşağı doğru ok sıralaması şu şekildedir:

Ya restorandayken garsona bağırır ve "pislik" dersem?



Çok kaygılanabilirim.



Kaygılanırsam kontrolümü kaybedebilirim.



Kontrolümü kaybedersem garsona daha da fazla hakaret edebilirim.



Bu durumda diğer müşterilerden utanırım.



Herkes bana tiksinerek veya nefretle bakmaya başlar.



Çıldırırım.



Bana deli gömleği giydirerek oradan çıkarırlar.



Psikiyatri kliniğine kapatılırım.



Kapatıldığımda daha da çok delirirım.



Bütün bunların utancı asla peşimi bırakmayacak.

Robert'ın durumunda ya olursa tarzı düşünme kızgınlık veya kaygının tetiklenebileceği sosyal durum veya halka açık yerlerden kaçınmasından dolayı aşırı derecede izolasyon ile sonuçlanmıştır.

Bu tür düşüncelere sahipseniz 7. Bölüm'de yer alan imgesel üstüne gitme size yardımcı olabilir. Sürekli olarak hayal gücünüzde korktuğunuz durumla yüzleşmek, tehlike imgesinin etkisini gittikçe kaybettirecektir.

Başka bir strateji de kızma veya kontrolünü kaybetme durumunda bir deney icat etmektir. Bu yaklaşım açısından korkulan senaryo ile ilgili rol yapmanızda size yardımcı olacak bir eşe ihtiyacınız olacak.

1. Genellikle veya potansiyel olarak kızmanıza neden olan bir durumla ilgili beş dakikalık senaryoyu sesli kaydedin (veya zorluk yaşadığınız başka bir duygu). Yaşamınızda süreklilik arz eden bir durum veya tipik olarak sizi sinirlendiren başka bir şey olabilir, örneğin satış temsilcisinin sizi kasten kandırmaya çalışması gibi. Bu örnekten yola çıkarak satış temsilcisini canlandıran kişi ile hararetli şekilde tartışın. Diyalogun daha da kızışmasına izin verin ve kızgınlığınız arttıkça konuşmanızın daha da sertleşmesini sağlayın. Bağırmaya bile başlayabilirsiniz. İsterseniz bir yastığı yumruklayabilirsiniz de. Gerçekten yapın!

2. Şimdi kaydı dinleyin. Daha da dramatik duruma getirebileceğinizi düşünüyorsanız tekrar kaydedin. Kaydı bitirdiğiniz zaman dinleyin ve dinlerken kaygı seviyenize dikkat edin. En az 60 veya 70'lik ÖKDÖ düzeyine kadar yükseliyor mu? Öyleyse ÖKDÖ düzeyiniz en azından yarısına düşüne kadar tekrar tekrar dinleyin.

3. Kaygı düzeyiniz yükselmezse canlandırmayı kamusal bir alanda eşiniz ile yapmaya çalışın. Restoran, park, mağaza veya utanmaktan veya kontrolünüzü kaybetmekten çok korktuğunuz herhangi bir yer olabilir. Canlandırmaya beş dakika devam edin ve ÖKDÖ düzeyini yazın. Canlandırmayı herkesin içinde o duyguyu makul şekilde rahatça yaşayana ve kaygıya alışana kadar kaygı uyandıran farklı yerlerde yapın.

YA İNANÇLARINIZ DEĞİŞMİYORSA?

Bazen gerçekçi olmayan varsayımları ve yanlış inançları değiştirme süreci oldukça zor olabilir. Takıntılı korku ve zorlantılı ritüellerin güçlü döngüsü yerleştiği zaman neyin zararlı ve tehlikeli olduğu, neyin olmadığı ile ilgili inançları değiştirmek oldukça zordur. İnançlarınızı değiştirmek çok zor görünüyorsa bir de aşağıdakileri deneyin:

- ❑ Yerleşmiş takıntılı korkuları değiştirmenin bir yolu da OKB inançlarınızın sizi yapmaya yönlendirdiği şeyin tam tersini yapmaktır. İnançları doğrudan değiştiremezseniz yanlış inançların karşılığında gerçekten ne yaptığınızı değiştirmek için ayrıca çaba harcayın. Örneğin "kirli" mobilyaya oturmaktan ve "kirli" eşyalara dokunmaktan kaçınarak hastalığı önleyebileceğinize ilişkin yanlış inancı değiştirmenin en iyi yolu tersini yapmaktır. Risk alın, korkularınızla yüzleşin ve korktuğunuz mobilyaya oturun, korktuğunuz eşyalara dokunun. (Bu, 6. Bölüm'de öğrendiğiniz gibi ERP'nin –Üstüne Gitme ve Tepki Önleme– kalbidir). OKB beyninizin, yaklaşan hastalık ve ölüm mesajları göndermesine rağmen bunu yapın. Sürekli olarak OKB inançlarınızın sizi yönlendirdiğinin tersine olacak şekilde davranırsanız bu yerleşmiş inançlar yavaş yavaş değişecektir.
- ❑ Korkunç görünmesine rağmen endişe duyduğunuz şeyi tamamen kontrol altına almaya çalışmaktan vazgeçin. Takıntılı korku veya kaygıdan kurtulmak için yararlı bir yaklaşım, kendinize "Burada sorumlu benim ve artık bunu yapmayacağım" deyip ritüelinizi yapmadan gitmektir.
- ❑ OKB'niz ile ilişkili yanlış inançlar acıya neden olmasına rağmen yanlış inançlarına bağlı kalabilme ihtimaliniz olduğunu kabul

edin. Gerçek, bunları değiştirme konusunda isteksiz olabilme olasılığınızdır. Bu da, OKB açısından bakıldığında mantıklıdır. OKB'li bazı kişiler için bu inançlar kendilerini güvende hissetmelerini ve çoğu zaman korkutucu ve öngörülemez görülen bir dünyayı kontrol etmelerini sağlar. Kendinize bu kontrol ve güvenlik duygusu için ödediğiniz bedelin yaşamınızdaki etkisine değip değmediğini sorun.

- ❑ OKB'niz için ilaç kullanmayı veya ilaçlarınızda değişiklik yaptırmayı düşünün. Doğru ilaç istemsiz düşüncelerin etkisini önemli şekilde azaltmaya yardımcı olabilir. İlaç etkili olduğu zaman düşüncelerinizi, ritüellerinizi ve inançlarınızı değiştirmek çok daha kolay hale gelecektir.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

OKB'li bir kişinin aile üyesi veya arkadaşı olarak yakınınızın iyileşmesi ile ilgili bazı yanlış inançları besliyor olabilir misiniz? Böyle bir soruyu nasıl sorabildiğimiz karşısında şoke olduysanız kendinize OKB'den kurtulmaya çalışan yakınınızın içini rahatlatmazsanız ne olacağını sorun. Yakınınızın istediği belirli şeyleri almaz veya ritüellere katılmazsanız sizce ne olur? Yakınınız sandığınızdan daha da güçlü duruma gelir mi? Belki de kararlaştırdığınız yöntemde OKB davranışları için desteğinizi biraz çekerseniz OKB'sine daha da fazla meydan okuyabilir.

Aşağıda daha gerçekçi düşüncelere ilaveten OKB'li bireylerin aile üyelerinin ve arkadaşlarının tipik yanlış inançlarını ana hatlarıyla ele aldık. Bunları gerçekçi olmayan değerlendirmelerinizi değiştirmek için kılavuz olarak kullanabilirsiniz.

Bilişsel Hata	Yanlış inanç	Gerçekçi tepki
Risk, zarar ve tehlikeyi abartma	*Eşimin içini rahatlatmazsam katlanamayacağım kadar huzursuz olacak.*	*Eşimi iyileşme sürecinde kaygılandığı her an ona yardımcı olmayarak en iyi şekilde destekleyebilirim. Bu eşimin değil benim de karşısında durmam gereken bir hastalık.*
	Eşim huzursuz olduğunda kendimi suçlu hissediyorum. Kötü bir şey olursa kendimi asla affetmem.	*Eşimin içini rahatlatmayarak onun gelişmesi ve OKB'den kurtulması için bir taraf oluyorum.*
Aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik	*Eşim üstüne gitme alıştırmalarında ona daha çok yardımcı olmama izin vermeli.*	*Bunu kendi yapmak istiyorsa tamamdır. Asıl amaç OKB ile kendi başına başa çıkmasıdır.*
Felaketleştirme	*Oğlum asla kendi ayaklarının üstünde duramayacak veya düzgün bir işe sahip olamayacak.*	*Ben falcı değilim. Kimse ileride ne olacağını bilemez. Ayrıca olumsuz bakmak ve kuşkuculuk ilerlemesini kolaylaştırmayacak.*
Siyah beyaz veya Ya hep ya hiç tarzı düşünme	*ERP alıştırmaları tamamen ve mükemmel şekilde yapılmalı aksi halde asla iyileşemez*	*Hiçbir maruz bırakma alıştırması mükemmel gitmez. Önemli olan şey denemesi ve iyileşme sürecinde bu noktada elinden gelenin en iyisini yapmasıdır.*
	Bugün biraz kötüydü ve yapmaması gerekirken elini yıkadı. Gerçekten güçsüz bir insan!	*Bugün biraz kötüydü. Neyin yanlış gittiğini anlamasında ona yardımcı olabilirim. O zaman belki düzeltip ileriye bakabilir.*
	Şu ana kadar iyileşmeliydi. Niye üstesinden gelemiyor ki?	*Hayatının savaşını veriyor ve OKB korkunç bir düşman. Ona bu uzun mücadelede yardımcı olmak istiyorum.*

Bilişsel Hata	Yanlış inanç	Gerçekçi tepki
Aşırı sorumluluk	*Eşimin ritüellerine katılmazsam işini kaybedebilir.*	*Ritüellere sadece gerekli olduğu kadar katılacağım ve mümkün olduğu zaman kolaylaştırıcı davranışlarımı keserek eşimin iyileşmesini desteklemeye çalışacağım.*
Ya olursa tarzı düşünme	*Ya bu program işe yaramazsa? Eşim nasıl başa çıkacak? Ben nasıl devam edeceğim?*	*Bu iyileşme süreci adım adım ilerlerken destek olmaya devam edeceğim. Zorluklarla karşılaşmadan onlarla ilgili düşünmeyeceğim. Engel geldiğinde köprüden geçeceğim.*

9 OKB İçin Kabul ve Bilinçli Farkındalık Yaklaşımları: OKB'ye Rağmen Dolu Dolu Yaşamayı Öğrenme

Çoğu amaca ulaşamama nedeni
ilk önce ikinci sıradaki şeyleri yapmamızdır.
Robert J. McKain

Belirli sorunları çözmeye ne kadar fazla çaba harcarsanız o kadar fazla şeyin aynı kaldığını hatta daha da kötüye gittiğini hiç fark ettiniz mi? Bu kitap büyük ölçüde OKB'den kurtulmanıza yardımcı olmak için tasarlanmış teknikler ve bu tekniklerin size gerçekten çok yardımcı olacağı ile ilgilidir. Fakat bazen bilişsel-davranışsal tedavi (BDT) araçlarını ne kadar özenle ve sebat edersek kullanırsak kullanalım rahatsız edici belirtiler geçmez. Aslında bazı belirtiler "çaba göstermek istemediğiniz" veya en sonunda özgürleştirici olmasına karşın zor üstüne gitme alıştırmaları ile kendinize meydan okuma konusunda isteksiz olduğunuz için sürebilir.

Yine de BDT konusunda çok deneyimli olmanıza ve teknikleri iyi uygulamanıza rağmen kaygınızı yüksek tutma ve takıntılara takılı kalmanın paradokssal etkisinden ötürü çabalamaya ve hatta daha fazla çabalamaya odaklanabilirsiniz. Bunu "takıntılı olmaya takıntılı" şeklinde ifade ederiz. Yaşamınızı durdurmanıza neden olan belirtilerden kurtulmaya çalışmaktan tükenmiş ve sonuçta başka bir takıntı yaratmış olabilirsiniz. En iyisi burada duralım – durumu düzeltmeye çalışmayı, denemeyi bırakın ve belirtilerinize rağmen yaşamaya başlayın. Yeni, üçüncü dalga terapilerden olan bu terapi

yaklaşımı buna yardımcı olmak için tasarlanmıştır: Kabul ve kararlılık terapisi veya ACT (tek tek harflerle değil bir kelime olarak telaffuz edilir). OKB dahil olmak üzere kaygı bozukluklarının bilişsel–davranışçı tedavisinde "yeni bir büyük buluş" olabilir. ACT'a göre, zorlantılarınızı (kompulsiyonlarınızı) kontrol edebilirsiniz ama takıntılarınızı ve kaygınızı kontrol etmeniz çok da gerekli değildir. Takıntılı düşüncelerinizi ve kaygınızı kontrol etmektense zorlantılı davranışlarınızı kontrol etme amacını düşündüğünüz zaman OKB'nizi tamamen yeni bir bakış açısıyla değerlendireceksiniz.

Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT: *Acceptence and Commitment Therapy*) 1980'lerin ortasında OKB dahil olmak üzere ruh sağlığı profesyonellerinin tüm bozuklukları ele alma yöntemlerini sessizce değiştirmeye başlamış olan, Nevada Üniversitesi, Reno'da psikoloji profesörü olan Dr. Steven Hayes tarafından geliştirilmiştir. OKB'ye yardımcı olmak için ACT yaklaşımı üstüne gitme ve tepki önleme ilkesinin temelinde yer alan bilişsel–davranışsal ilkeler ile tutarlı iken, birkaç önemli şekilde farklılık gösterir. ACT, acı veren düşünce, duygu ve deneyimlerden kurtulmanıza odaklanmaz aslında bunları hayatta kaçınılmaz şeyler olarak görür. Bunun yerine zor içsel deneyimlere yer açarken hedeflerinize ve değerlerinize daha fazla odaklanarak şu anda nasıl daha iyi yaşamayı öğrenebileceğinize odaklıdır. ACT, bireylere acı veren düşünceler ve duygular ile nasıl başa çıkacağını ve kabul ve farkındalık ile durumu daha kolay duruma getirmeyi öğretir. ACT'ın diğer bir önemli amacı da kendine şefkat ve esneklik geliştirmektir. Bu unsurların hepsinin amacı kişilere yaşamı güzelleştiren davranış şekillerini oluşturmada yardımcı olmaktır. ACT, düşüncelerle veya duygularla mücadele etme veya

acının üstesinden gelme ile ilgili bir şey değildir, yaşamı neşe gibi hem olumlu hem de kaygı, korku ve endişe gibi hem de zorluklar olmak üzere hayatın sunduğu her şeyi yaşamak ve hayatı kucaklamak ile ilgilidir. ACT, yol boyunca ne yaşarsanız yaşayın en çok istediğiniz hayatı yaşamanızı öğrenmede size yardımcı olarak acıyı ortadan kaldırma yöntemi sunar. Gelecek sayfalarda ACT ile ilgili kısa bir açıklamaya yer verdik. Bu yaklaşım dikkatinizi çekerse ACT hakkında daha fazla şey öğrenmenize yardımcı olacak pek çok kitap ve kaynak bulunmaktadır (bunların bazıları ile ilgili ayrıntılar için kaynakça bölümüne bakınız).

ACT, sağlam bilimsel gelenek çerçevesinde gelişmektedir ve büyüyen bir araştırma topluluğu aktif olarak OKB, kaygı bozuklukları, depresyon ve madde kullanımı dahil olmak üzere çeşitli sorunlara ACT tekniklerini uygulama etkinliğini ve ACT'nin temelindeki bilimi araştırmaktadır. ACT modeli, davranışsal ve psikolojik esneklikte önemli rollere sahip olan altı ana ilkeye dayanır. Bu bölümde her birinin OKB'den kurtulmanıza nasıl yardımcı olabileceğini ele alacağız:

- ❑ Yaşantısal kabul (kaçınmaya karşı)
- ❑ Şu ana odaklanma veya bilinçli farkındalık
- ❑ Bilişsel ayrışma (kaynaşmaya/füzyona karşı)
- ❑ Bağlamsal benlik veya gözlemleyen benlik
- ❑ Değerler
- ❑ Değer ilişkili davranışlar

Yaşantısal Kaçınmaya Karşı Yaşantısal Kabul

OKB belirtilerini kuşku, kaygı ve endişe gibi içsel deneyimlerden kaçınma girişimleri devam ettirir. Fakat düşünce ve duygular sorun değildir, ACT perspektifine göre bunları kontrol etme ve bunlardan

kaçınma girişimleriniz sorundur. Acı ve rahatsızlık hissinden kaçınma maddi ve fiziksel dünyada işe yarar. Yine de özel, içsel deneyimlerimizden –düşüncelerimiz, duygularımız, dürtülerimiz ve hislerimizden– kaçınmak işe yaramaz. "Neye direnç gösterirseniz varlığını sürdürür" ifadesi burada oldukça uygundur (10. Bölüm'de daha ayrıntılı şekilde ele alacağız). Kaçınma sadece rahatsız edici içsel hisleri ve duyguları daha da güçlü duruma getirir. Ayrıca kaçınma davranışlarının neye malolduğunu da düşünün. Kaygı ve takıntılardan kaçınma girişimleri ile yaşamınızı nasıl değiştirdiniz? Bu stratejilerin yaşamınızı daha rahat duruma getirmediğini, tersine zorlaştırdığını tahmin ediyoruz.

Yaşantısal kabul nihai kaçınma durumunun çözümüdür. Kabul, sunulan bir şeyi alma eylemi olarak tanımlanabilir. ACT perspektifinden hoş olmayan duyguların, hislerin ve dürtülerin gerçekleşmesine izin vererek bunlara yer açmaya ve bunlardan kaçınmayarak veya çok fazla dikkat etmeyerek mücadele etmeme konusunda istekli olmayı ifade eder. Rahatsızlık veren içsel deneyimlerin kabulü yenilgi veya vazgeçmek anlamına gelmez. OKB açısından ne kadar korkutucu veya itici olursa olsun daha önceden kaçınılan düşünceleri deneyimleme konusundaki isteklilik bu düşüncelerin teröründen kurtulmanın ön koşuludur. Yine de ACT perspektifine göre tedavinin amacının bu düşüncelerden kurtulma olması gerekmez, var olmalarına rağmen yaşamda değer verdiğiniz şeylerin peşinden gitmeyi öğrenmek ve bu düşüncelerin içeriğini benimsememeyi öğrenmektir. Herkes zaman zaman korkunç şeyler düşünür ve gerçek şudur ki bu düşüncelerden aktif olarak kaçınmaz ve bunun yerine değer verdiğiniz yaşamı istekli şekilde yaşarsanız hafifçe ve kendiliğinden farkındalık zeminine doğru yol alınacaktır.

Şu Ana Odaklanmak

Şimdiye odaklanmak veya bilinçli farkındalık mücadelenin çaresidir. Bilinçli farkındalık açıklık, ilgi ve alıcılık ile düşünceleriniz dahil olmak üzere burada ve şu anda deneyiminiz ile ilgili bilinçli şekilde farkındalık oluşturma alıştırmasıdır (Harris 2006). Bilinçli farkındalığı deneyerek düşüncelerinizin ve duygularınızın olduğu gibi olmasına, bunları benimsemeyerek ve bunlarla mücadele etmeyerek sadece bir an aklınıza gelip gitmesine nasıl izin vereceğinizi öğrenirsiniz. ACT'a göre OKB'de farkındalıktan yararlanmanın önemi size savunmacı ve tepkisel olmaktansa açık ve kabul edici olarak takıntıları ve kaygılı düşünceleri yaşama yöntemi bulmanıza yardımcı olmaktır.

Diyalektik davranış terapisi (Linehan, 1993), farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal, Williams ve Teasdale 2001) ve farkındalık temelli stres azaltma programı (Kabat-Zinn, 1990) gibi başka kanıta dayalı tedavilerin yanısıra ACT'da bilinçli farkındalık geliştirmenize yardımcı olabilecek pek çok alıştırma vardır. Ayrıca önemli dini ve felsefi geleneklerin hepsinde de bilinçli farkındalık oluşturma teknikleri keşfedilmiştir.

Bilinçli farkındalık hem geleneksel hem de serbest olmak üzere düzenli esasta uygulanabilen bir beceridir. Farkındalık temelli meditasyon olarak adlandırılan geleneksel farkındalık alıştırmasında yavaş yavaş farkındalık becerileri geliştirmek için örneğin günde iki kez 15 dakika veya günde 30 dakika gibi bir zaman ayırırsınız. Serbest farkındalık alıştırması, farkındalık becerilerinizi gün boyunca karşılaştığınız çeşitli durumlarda kullanmayı ifade eder. Her ikisi de ACT'ın şimdiye odaklanmanızı arttırma hedefi ile tutarlıdır.

Geleneksel Farkındalık Temelli Meditasyon

Birazdan, OKB'niz ile ilgili olarak farkındalığı serbest şekilde nasıl deneyimleyebileceğinizi ele alacağız fakat ilk olarak geleneksel farkındalık temelli meditasyon hakkında biraz bilgi vereceğiz:

1. Ortamınızda, alıştırma yapmak için özel, az eşyalı bir alan yaratın. (Az eşya bulundurmak biriktirme OKB'si olanlar için zor olabilir). Dikkatinizin dağılmasını önlemek için telefonu, TV, bilgisayar ve müziği kapatın, yine de sesler ve dikkat dağıtıcı unsurlar da farkındalık alıştırmanızın bir parçası olabilir. Süre tutmak için hafifçe çalan bir süre ölçer kullanın.
2. Sandalyede ya da yerde bir minderde dik fakat rahat bir konumda oturun. Göz kapaklarınızı hafifçe indirin ve önünüzde birkaç adım ötedeki yerde bir noktaya bakın. Gözlerinizi tamamen kapatırsanız aklınız çok daha kolay dağılabilir veya uykunuz gelebilir.
3. Süreölçeri başlatın. Onbeş dakika ile başlayıp süreyi kademeli olarak arttırabilirsiniz. Üç kez çok derinden, yavaş nefes alın. Üçüncü derin nefesinizi soluduktan sonra normal nefes alıp vermeye devam edin, nefesinizin hızını veya derinliğini kontrol etmek veya düzenlemek için özel bir çaba göstermeyin. Nefes alıp verdikçe nefesinizin göbeğinize doğru inmesine izin verin. Göbeğiniz şiştiği zaman nefesiniz göğsünüze çıkmaya devam edecektir. Nefesinizi verdiğiniz zaman tersini yapın.
4. Nefesinizin ritmi sizin için iyi olduğu zaman soluklarınızı saymaya başlayın. Nefes alışta "bir" deyin. Daha sonra doğal şekilde nefes verin. Bir sonraki nefeste "iki" deyin ve sadece nefes alırken sayarak "on'a" kadar bu şekilde devam edin. Nerede kaldığınızı unutursanız veya bir sayıyı tekrar ederseniz endişelenmeyin. Tekrar başlayacağınız yeri seçin.

5. On nefeslik döngüyü tamamladığınız zaman biraz hissedebileceğiniz fiziksel hisleri gözlemlemeye zaman ayırın. Nefes alma mekaniklerine, minderin veya sandalyenin verdiği hisse, havanın teninizde bıraktığı duyguya dikkat edin. Güç algılanan sesleri dinleyin. Giysinizin teninizde bıraktığı his veya buzdolabının sesi gibi en ufak ayrıntıya bile dikkat edin.
6. Fiziksel duyguların farkındalığı sürecinden sonra tekrar on'a kadar sayarak nefes alıp verme alıştırmasını yapın.
7. Bu geleneksel alıştırma boyunca "Ya yanlış yapıyorsam?" ya da "Ya işe yaramazsa?" ya da "Ya düşüncelerimi kontrol edemezsem?" gibi şeyler düşündüğünüzü fark edeceksiniz. Doğal olarak geçmiş ve gelecek olaylar da olacak. Bu durumda "Aklım, teşekkür ederim" veya ".............. düşüncemi kabul ediyorum" gibi ifade ile bunları kabul edin ve daha sonra gitmesine izin verin ve yavaşça nefes alıp vermeye odaklanın. Düşünceleri ortaya çıktığı zaman kabul etmenin çeşitli yollarını deneyebilirsiniz. Önemli olan düşüncelere tepki göstermeden sadece uzaklaşmalarına izin vererek gözlemlemektir. Zamanla düşünceler belirdiği zaman nasıl tepki vereceğinize ilişkin en yararlı yöntemi keşfedeceksiniz.
8. Süreniz sona erdiği zaman üç kez daha derin ve yavaşça nefes alın. Gözlerinizi tamamen açın ve farkındalığınızı odaya çevirin. Sırtınız veya bacaklarınız oturmaktan ağrıdıysa birkaç dakika yürüyebilir veya hafifçe gerinebilirsiniz.

Farkındalık becerilerinin amacı istemsiz düşüncelerin varlığını azaltmak değildir. Tersine, bu düşüncelerin aklınıza geldiği, sona erdiği akışı ve doğal akışın tarafsız bir gözlemcisi olmada daha yetenekli duruma gelmektir. Bu da yaşamınızda OKB yönetimi için cephanenizdeki güçlü bir araçtır.

OKB İçin Serbest (Yapılandırılmamış) Farkındalık Becerileri

Günlük yaşama farkındalık becerilerini uygulamak için günlük yaşamın meydana geldiği birçok alanda anlık deneyiminize isteyerek ve yargısız şekilde dikkat etmeniz gerekir. Bu beceriler aşağıdaki yaklaşımı kullanarak gün boyunca karşılaştığınız OKB düşüncelerine ve tetikleyicilerine uygulanabilir:

1. Artan kaygı veya korku yaşadığınızda dikkat edin.
2. Buna tarafsız bir gözlemci gibi bakmayı deneyin. "Yine bu OKB düşüncesi" gibi bir ifade kendiniz ve düşünce arasına biraz mesafe koymanıza yardımcı olabilir.
3. Düşüncenin vereceği rahatsızlıktan kaçınmak için zihinsel veya fiziksel olarak ritüelinize döndüğünüzde içsel olarak geliştirdiğiniz alışagelmiş yönteme dikkat edin. Ritüeli yerine getirme dürtüsünün daha hızlı nefes alma, gergin kaslar, el ve ayaklarda karıncalanma veya parmak hissizliği gibi vücudunuzda nasıl değişikliklere neden olduğuna dikkat edin. Vücudunuzda olanları tarif edin: "Ellerimde hissi fark ettim. Ayaklarımda .... hissi fark ettim" gibi.
4. Nefese odaklanarak dürtülerden kaçınmamaya çalışmanız gereklidir. Böylece anlık deneyimizle doğrudan iletişim kurabileceksiniz. Daha sonra farkındalığınızı korku veren düşüncelere yayın. Yavaşça nefes alıp verin ve hava akışına dikkat edin. Anda kalın, tüm hislerinizi yargılamadan veya "iyi", "kötü" veya "korkunç" gibi etiketlemeden bunu yapın. Tüm deneyimlere yer açın.
5. Zorlantılı (kompulsif) dürtü kendiliğinden geçene kadar bilinçli şekilde nefes almaya devam edin. Dürtüyü uzaklaştıramazsınız, onun varlığına izin verebilirsiniz.

Bilinçli farkındalık becerilerini OKB tetikleyicilerine etkili şekilde uygulamak sürekli günlük alıştırmalar yapmayı gerektirir. Bunu yaparak sadece gelişmiş farkındalık becerileriyle değil aynı zamanda sizin için en önemli olan yaşam alanlarında da harekete geçmek için daha fazla özgürlük ile de ödüllendirilirsiniz.

Bilişsel Kaynaşmaya Karşı Ayrışma

Bilişsel kaynaşma insanın düşüncelerine saplanıp kalma ve düşünmenin yaşamlarımızdaki gerçek olaylar kadar güçlü olduğunu varsayma eğilimini ifade eder. Ama şunu düşünün: Birisini bıçaklamayı düşünmek birisini bıçaklamak kadar kötü mü? Elbette ki değil! Bir tanesi düşünce, diğeri ise bir eylemdir. OKB'de bu işlevsiz eğilim özellikle pür OKB'de (10. Bölüm'ün konusu) çok büyük bir güce sahiptir. Bu kitapta ele alınan düşünce-eylem kaynaşması kavramı OKB'li bireylerin yaşadığı aşırı bilişsel kaynaşmanın bir şeklidir. Bilişsel kaynaşma, düşüncelerinizin hepsini çok önemli görmeniz, kendinizi bunlarla özdeşleştirmeniz ve hatta bunlardan korkmanız anlamına gelir.

Tersine, bilişsel ayrışma, düşüncelerden bir adım uzaklaşabilmeyi ve içeriğine kendini kaptırmadan bunları gözlemleyebilmeyi ifade eder. ACT, birkaçı önceki bölümlerde ele alınan alıştırma teknikleriyle benzeştiği çeşitli bilişsel ayrışma teknikleri sunar. Yedinci Bölüm'de ele alınan imgesel üstüne gitme teknikleri bilişsel ayrışma tekniği olarak kabul edilebilir. Ayrışmanın amacı düşüncelerinizin davranışlarınız üzerinde daha az etkiye sahip olabilecek şekilde düşüncelerinizi yaşama şeklini değiştirmektir. Takıntılı veya korkunç düşünceler için birkaç basit ayrışma tekniği:

- ❑ Düşünce sadece birkaç sözcükten ibaret olana kadar rahatsız edici, korkunç bir düşünceyi yüz kere tekrar tekrar yazın. Sesli de tekrar edebilirsiniz. Örneğin, kendinize elli kez "beyin

kanseri" gibi korkunç bir ifadeyi söyleyin. Ellinci kez söylediğinizde ifade korkutucu anlamını kaybeder ve daha çok ses karmaşası halini alır.

- ❑ Korkunç bir düşünceyi kısaca tanımladığınız bir ses kaydı oluşturun ve sadece ses karmaşası haline gelene kadar tekrar tekrar dinleyin (bu imgesel üstüne gitmeden farklıdır, amaç alıştırmak değildir ve düşüncenizi çok kısa şekilde kaydetmeniz yeterlidir).
- ❑ Takıntılı düşüncelerinizi dıştan gördüğünüz bir şey gibi bilgisayar ekranındaki açılır menüler gibi zihninizde canlandırın.
- ❑ Korkunç bir düşünceyi mutlu, şarkı söyler gibi dile getirin.
- ❑ Düşüncelerinizi başka bir sesle söyleyin – örneğin, Donald Amca sesinde.
- ❑ Korkunç düşünceleri tekrar tekrar oldukça yavaş söyleyin.
- ❑ Tipik takıntılı düşünceleriniz için kategori etiketleri bulun ve bunları özel olayları tanımlarken kullanın. Örneğin, "zihnim şu 'kontrolümü kaybetme' düşüncelerinden bir tanesiyle meşgul" gibi.

Bağlamsal Benlik Veya Gözlemleyen Benlik

Bağlamsal benlik her zaman orada olup gözlemleyen, yaşayan ve düşüncelerinizden, duygularınızdan, hislerinizden, imge ve anılarınızdan uzak ve ayrı olan "sizi" ifade eder. ACT'da buna bazen gözlemleyen benlik veya üstün benlik de denir. Nasıl adlandırırsanız adlandırın bu asla zarar görmeyecek, her zaman var olacak olan dayanıklı ve tarafsız benliktir. Örneğin "Ya kontrolümü kaybeder ve bu mutfak bıçağıyla çocuğumu bıçaklarsam?" düşüncesini yaşamak iki perspektife ayrılır: Gerçek düşünce ve bu düşünceyi

düşünmeyi gözlemleyen benlik. Gözlemleyen benlik kaygılı düşünce ve his üzerinde kontrol kazanma savaşında taraf tutmaz. ACT'da hiçbir düşünce gözlemleyen benlik için tehlikeli veya tehdit edici değildir. Bu sadece bir düşüncedir.

ACT, metaforlar dahil olmak üzere bireylerin bu gözlemleyen benlik ile ilişki kurmasına yardımcı olmak için çeşitli teknikler kullanır. Bu bağlamda kendilik görüşü ile ilgili yararlı bir metafor kendinizi satranç tahtası ve düşüncelerinizi de satranç tahtasındaki parçalar olarak görmek olacaktır (Hayes, Strosahl ve Wilson 1999), kötü düşünceler bir tarafta bu düşünceler ile savaşma korkuları diğer tarafta. Oyunda sürekli olarak parça hareketi görülür. Bazen bir taraf diğerini yener, bazen masalar değiştirilir ve bazen de mücadele oldukça sorunsuzdur. Bütün bunlar olurken satranç tahtası etkilenmez, hareket etmez veya parçalarla oynanan oyundan zarar görmez.

Genellikle içsel deneyimlerinizi tanımlamak için kullandığınız yolları değiştirerek bir bağlam olarak benlik bakış açınızı geliştirebilirsiniz. Bunu tipik OKB düşünceleri ile nasıl yapabileceğinize ilişkin birkaç örnek:

Kaynaşmış tanım	**Önemi**
Korkuyorum.	"Korkuyorum" denilen his için buradayım.
Çocuğumu bıçakladığımı düşünüyorum. Bu şekilde düşünmem çok tehlikeli!	Hayalimde OKB tarafımın "tehlikeli" olarak adlandırdığı gibi çocuğumu bıçakladığımı görüyorum. Bu sadece bir düşünce.
Ya kontrolümü kaybedersem ve korkunç şeyler olursa?	OKB aklım "ya korkunç bir şey olursa" deyip duruyor.
Sanırım elinde kan olan birisine sürtündüm. Kirlendim ve büyük tehlikedeyim.	Aklım yine acil servis dizisinden bir senaryo hazırladı yine. Buna kendimi kaptırmam veya kaptırmamam bana bağlı.

Değerler

ACT'da değerler hayattaki en önemli şeydir. Değerleri toplum, aile veya dış etkiler dikte etmez, tamamen bireyseldir. Bunları amaç yerine talimat olarak düşünmek gerekir. Hedefler sizin değerleriniz doğrultusunda ilerlemenizi sağlarken değerlere asla sahip olunamaz veya ulaşılamaz (Twohig, 2009). Değerleri saptamak ve açıklığa kavuşturmak ACT'a özgü bir unsurdur ki bu unsur onu diğer bilişsel–davranışçı yöntemlerden ayırır ve belki de ACT'ın en temel amacını tanımlar: Bireylere hayatı canlı şekilde yaşamaya yardımcı olmak – kişiye anlamlı gelecek bir hayat. OKB açısından değerler enerjinizi ve vaktinizi boş ve pahalıya malolan amaçlardan (düşünceleri, içsel imgeleri ve hisleri kontrol etmeye veya bunlardan kaçınmaya çalışma) başka bir yöne ve sizin için önemli olanı ifade eden bir yaşama çevirmenizde size yardımcı olabilir. Değerler çalışmasında aktif olarak ve özellikle nasıl birisi olmak istediğinize ve yaşamınızda en önemli şeyin ne olduğunu tanımlamaya teşvik edilirsiniz.

OKB belirtilerinin seçilen hayat yönlerinde ilerlerken nasıl engel oluşturduğunu keşfetmeniz yararlı olacaktır. Özellikle "bugün OKB'nin ne yapmasına izin verdim?" sorusunu kendinize sormanız aydınlatıcı ve yararlı olabilir. OKB'nin girdabındayken ve takıntılarınızı yönetme veya bastırma gibi olanaksız bir işe kendinizi daha çok kaptırıyorken, kariyer, arkadaş ve aile ilişkileri veya kişisel ve manevi gelişim ile ilgili olsun olmasın gerçek yaşamınızdaki değerlerinizden gittikçe daha da uzaklaşmaya başlıyorsunuz. Bunların hepsi OKB ile mücadelenin sonucu.

NEYİ ÖNEMSİYORSUNUZ?

OKB'li pek çok kişi onlara göre en önemli şeyin ne olduğunu tanımlarken zorluk yaşar. Kendi mezar yazıtınızı kapsayan bu alıştırma (Hayes, Strosahl ve Wilson 1999) en çok neyi önemsediğinizi anlamanıza yardımcı olacak güçlü bir araçtır.

Şu andan yıllar sonrasında öldüğünüzü ve mezar taşınızı hayal edin. Bir kağıda mezar taşını tasvir edecek şekilde açık ucu aşağı dönük olarak büyük bir yarım daire çizin. Mezar taşının üst kısmının içine "(adınızı) yazın." Adınızın altına alt alta dört yatay çizgi çizin. Mezar taşı yazınız bu şekilde olacaktır. Hayatınızla ilgili hayallerinizi yansıtacak yazı ne olabilir? Neyle hatırlanmak istiyorsunuz? Yaşamınızın ne ifade etmesini istiyorsunuz? Mezar taşınızda gerçekten, "OKB'yi yenen .... (adınız)" ifadesinin mi yer almasını istiyorsunuz?

DEĞERLERİNİZİ AÇIKLIĞA KAVUŞTURMAK

İşte sizin için önemli olan şeyi anlamanıza yardımcı olabilecek başka bir alıştırma. Bu alıştırmada aşağıdaki tabloda belirtildiği gibi bireylerin genellikle temel değerlere sahip olduğu çeşitli yaşam alanlarını düşünmeniz gerekecek. Değerlerin, hedeflere göre daha çok genel yaşam yönleri olduğunu unutmayarak her alanı ve o alanda sizin için neyin önemli olduğunu düşünün.

Ortadaki sütunda (Önem) 0'ın en önemsiz ve 10'un oldukça önemli olduğunu ifade ettiği 0-10'luk ölçekte her yaşam alanının sizin için önem derecesini belirtin. Yüksek değer biçtikleriniz için örneğin 6 veya daha fazla, günlüğünüze o alandaki değerleriniz hakkında bir şeyler yazın. O alan bağlamında ne tür birisi olmak istiyorsunuz? Gerçekten neyi temsil etmek istiyorsunuz?

Daha sonra sağ sütunda (Gerçek) 0-10'luk ölçeği kullanarak şu andaki, gerçek davranışınızın o alandaki değerlerinizle ne kadar örtüştüğünü değerlendirin. Bu durumda 0, o alandaki değerlerinin şu anki hayatınızda çok açık olmadığını ve 10 da şu anki hayatınızda tamamen açık olduğunu ifade eder. Şimdi değerlerinizle uyumlu şekilde yaşama konusunda nasıl olduğunuzu görmek için iki sütundaki sayıları karşılaştırabilirsiniz.

Değerlendirilmiş Yaşamı Değerlendirme

Alan	Önemi	Gerçekte Olan
Aile		
Yakın ilişkiler		
Ebeveynlik		
Arkadaşlar ve sosyal yaşam		
İş ve kariyer		
Eğitim		
Dinlenme ve eğlence		
Maneviyat		
Vatandaşlık ve toplum yaşamı		
Sağlık ve fiziksel özbakım		

Bu puanlar arasında ne kadar fazla sapma varsa hayatınız sizin için önemli olan şeyden o kadar uzaklaşmış demektir. Bu alıştırmanın amacı kendinizi kötü hissetmenize neden olmak değildir tersine, daha tatmin edici daha dolu bir yaşam sürmenize yardımı olmaktır. Bu alıştırmayı en önemli değerlere sahip olduğunuz yaşam alanları ile ilgili alıştırma egzersizlerine odaklanırken kullanabilirsiniz. Psikolog George Eifert, John Forsyth ve meslektaşları (2009) bunu değerin yönlendirdiği davranışlar veya doğal üstüne gitme olarak adlandırırlar. Örneğin, en güçlü değerlerinizin birinin iş veya kariyer alanında olduğunu varsayın: Öğretmenlik kariyeri ile

çocukların hayatında fark yaratma isteği. Çocuklara zarar vermeye ilişkin istemsiz OKB düşüncelerinize kendinizi kaptırırsanız çocukların dahil olduğu bir kariyere sahip olamazsınız ki bu durumda hayaliniz de olanaksız duruma gelir. Bu hayalinizi gerçekleştirmenize engel olan takıntılarınızla ilgili üstüne gitme ve tepki önleme çalışmasına odaklanabilirsiniz.

Değerler İlişkili Davranışlar

Değerler yaşamınızda seçtiğiniz yönleri gösteren pusulaya benzetilirse o zaman hedefler sizi olmak istediğiniz yere götüren yol haritasıdır. Klasik BDT ve çoğu psikoterapi şekillerinde belirtiler etkili şekilde yönetildiği zaman kişinin yaşam kalitesinin de artacağı öngörülür. ACT, hedeflere yönelik çaba göstererek kişinin yaşam kalitesinde iyileştirme sağlamayı vurgulaması açısından farklıdır: Kişinin değerleriyle ilişkili davranışları. Aslında amaç belirtiyi azaltmak değildir. Bu genellikle kişinin temel değerleri açısından sürdürülen, kararlı davranışların doğal bir yan etkisidir.

Önceki bölümde en çok değer verdiğiniz yaşam alanlarınızı belirlediğinize göre artık bu alanların her birinde değer verdiğiniz yönde ilerlemek için somut, kısa vadeli hedefler belirleyebilirsiniz. Hedeflerinizi belirlerken aşağıdaki soruları dikkate alın (Eifert ve Forsyth 2007):

- ❑ Hedef somut, pratik ve gerçekçi mi?
- ❑ Ulaşılabilir mi- yapabileceğiniz ve gerçekten kontrol sahibi olabileceğiniz bir şey mi?
- ❑ Şu anki hayat durumunuza uygun mu?
- ❑ Hedef değer verdiğiniz yönü mü gösteriyor?

Örneğin, en önemli değerlerimizden bir tanesinin ebeveynlik olduğunu varsayalım. Değeriniz –gitmek istediğiniz yön– 12

yaşınızdaki oğlunuza daha iyi bir baba olmaktır. Fakat herkesin önünde kontrolünüzü kaybetme korkunuz oğlunuzun Minikler Li-gi'ndeki maçlarına gitmenize engel oluyor. Değerinizi aklınızda tutarak örneğin onbeş dakika gibi kısa bir süre için oğlunuzun maçlarına gitmeyi başarabilir, kısa vadeli bir hedef belirleyebilirsiniz. Bu süre boyunca kabul ve farkındalık üzerinde çalışabilir ve korku veren düşüncelerinizi bilgisayar ekranındaki açılır mönüler gibi hayal edebilirsiniz. Toleransınız arttıkça katılım sürenizi örneğin; 30 dakika veya daha uzuna çıkarın.

OKB için ACT'i Özetleme

ACT'da tedavi hedeflerine doğru ilerleme kaydetmeniz, belirtileri azaltma dereceniz ile ölçülmez. Aksine ilerleme, zor düşüncelerin varlığını sürmesine rağmen yaşamınızı değerlerinizle uyumlu yaşama dereceniz ile ölçülür.

ACT, OKB ve diğer kaygı bozuklukları tedavisinde etkinliği açısından değerlendirilmektedir (Twohig, Hayes ve Masuda 2006, Twohig ve diğerleri 2010) ve sonuçlar umut vericidir. Şu anda üstüne gitme ve tepki önleme OKB için hâlâ birinci sıradaki tedavi yaklaşımı olarak önerilmektedir. 5.–7. Bölüm'lerde açıklanan OKB için özyönlendirmeli program da birincil stratejiniz olmalıdır. Yaklaşık altı haftalık ERP'den sonra özyönlendirmeli programınızı desteklemek için bu bölümde belirtilen görüşlerden yararlanmak isteyebilirsiniz. Özellikle güçlü kaçınma eğilimi olan bireyler ACT'i oldukça yararlı bulabilirler.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

OKB için tedavi yaklaşımlarının çok çeşitli olması aile ve arkadaşlar için oldukça karmaşık olabilir. Yakınınız için "doğru" tedavi yaklaşımının hangisi olduğunu merak edebilirsiniz: ACT mi? ERP mi? Yoksa her ikisi mi? Başka bir şey mi? Bu noktada, ACT gibi daha yeni kanıta dayalı terapileri incelemenizi tavsiye ediyoruz. ACT'nin ilkelerini beğenir ve yakınınıza bu yaklaşımda uzman bir terapist bulmasında yardımcı olmak isterseniz, Association for Contextual Behavioral Science'ın web sitesine bakınız (contextualpscyhology.org).

Yakınınızın terapisti ACT, BDT veya her ikisini kullansın veya kullanmasın, bu teknikleri OKB ile kullanma konusunda terapistin çok fazla deneyime sahip olması ve çok sayıda OKB'li birey ile çalışması en önemli noktadır. Bu, yakınınızın en iyi yardımı almasını sağlamanın tek yoludur. Bulunduğunuz yerde OKB uzmanı yok ise bu da başka bir zorluk anlamına gelir. Yardımla ilgili daha fazla bilgi için 19. Bölüm'e bakınız.

Kısım 3

Özgül OKB Tipleri İçin Özyönlendirmeli Program Kullanımı

10 Pür OKB: Korkunç Düşüncelerden Kurtulma

Bir şeyi unutmak istemek onu düşünmektir.
Fransız atasözü

En tipik OKB şekilleri: Takıntılı (obsesif) düşünceleri, duyguları, el yıkama veya kontrol etme gibi zorlantılı (kompulsif) ritüeller ile birlikte dürtüleri kapsar. Bununla birlikte temel olarak istemsiz, korkunç düşünceleri ve kendisine veya başkalarına zarar verme veya onlar için tehdit oluşturmaya ilişkin imgeleri kapsayan bir OKB şekli sözkonusudur. Şizofreni gibi psikotik bozuklukların özelliği olarak dışarıdan kaynaklı olmaktan çok, düşünceler, kişinin zihninden kaynaklı olarak yaşanır; büyük bir korkuya, endişeye, paniğe ve hepsinden ötesi utanca neden olur. Kişiler kendilerini, belki de diğer OKB şekillerinden yakınan kişilerden daha da fazla olarak korkunç düşünceleri olan, kendilerini özellikle yalnız ve utanmış bireyler olarak hissederler. Sonuç olarak düşüncelerini en yakınlarından bile olmak üzere herkesten saklama eğilimi sergilerler.

Bu tip OKB'yi, yalnızca takıntıların olduğu OKB (pür OKB) olarak adlandırırız. Geçmişte ise bazı davranış bilimciler bu tür OKB'den yakınan bireyleri, zorlantıları veya ritüelleri gerçekleştirmediğini düşündükleri için sadece pür OKB "pür o" olarak adlandırmışlardır. Yine de pür OKB'liler üzerinde yapılan araştırmalar, bazı kişilerin açık zorlantıları yerine getirmezken çoğunun istenmeyen, istemsiz düşüncelerin yarattığı rahatsızlık duygusunu nötralize etmek veya bunlara karşı koyma işlevi gören üstü kapalı zihinsel ri-

tüellere sahip olduklarını ortaya koymuştur (Steketee 1993, Freeston ve Ladouceur 1997). Bu kitabın yazılış amacına göre pür OKB'yi; "korkunç düşünceler ve eşlik eden zihinsel ritüeller ile birlikte OKB" ve "sadece korkunç düşünceler ile birlikte OKB" olarak ele alacağız. Şimdi birkaç temel pür OKB örneğine bakalım.

Yirmi beş yaşındaki Paula, sigara içerken kedileri ile oynuyordu. Birdenbire kedisini sigara ile yaktığını düşünmeye başladı. Düşünce, yoğun suçluluk duygusunu beraberinde getirerek onu korkuttu. Sürekli olarak "*Böyle şeyleri nasıl düşünebilirim? Belki de gerçekten kedilerimi sevmiyorum. Bunu düşündüğüm için korkunç birisi olmalıyım*" diye düşündü. O andan itibaren sadece ona yakın oldukları için tehlikede olduklarını düşündüğü için, kedilerine bakmak sinirini bozuyordu. Kesinlikle gerekli olmadıkça hayvanlara dokunmaktan kaçınıyordu.

Domates doğrarken aniden aklına çok korkunç bir düşünce gelen Angelita'yı belki 1. Bölüm'den hatırlarsınız: "*Ya kontrolümü kaybedip bıçağı çocuğumun boynuna saplarsam?*" Bu düşünceden çok korkarak iki yaşındaki kızını mutfaktan çıkarır. Birkaç gün boyunca kızının bıçak kullanırken mutfağa girmesini önlemek için, mutfak girişlerindeki kapıları kapatır ve en nihayetinde de evden bütün bıçakları atar.

Yirmi altı yaşındaki, heteroseksüel satış temsilcisi Anthony'nin de kontrolünü kaybedip işyerinde yanında çalışan yakışıklı bir adamı elle taciz etme gibi istemsiz düşünceleri vardı. Her gün, kendinden yeterince nefret edecek kadar, başka erkeklerle cinsel ilişkiye girdiğine ilişkin imgeleri iki saat boyunca hayal etmiştir. Sadece bir kez, etkinliklerine devam edebileceği ile ilgili tepkisinden tatmin olmuştur. "Doğru" şeyi hissedemezse yeterince tiksinene kadar imgeleri sürekli olarak hayal etmeye devam etmek zorunda kalmıştır.

Zorlantıları, işyerindeki verimliliğini bozmaya ve işini tehlikeye atmaya başlamıştır.

Çok dindar olan kırk sekiz yaşındaki öğretmen Mario da, İsa ve Meryem Ana imgelerini kapsayan rahatsız edici, istemsiz düşüncelere sahipti. Genellikle düşünce içeriğinde onlarla cinsel ilişkiye girme vardı. İmgeler utanç verici ve küçük düşürücü idi. Bu düşünceler özellikle kilisedeyken artma eğilimi sergilediği için kendini çok fazla suçlu hissediyordu. Düşünceleri, kendisini değersiz hissetmesine neden oluyordu ve bu nedenle kiliseye gitmeyi de bırakmıştı.

Otuz üç yaşındaki Doktor Joshua, eşi ilk çocuklarını doğurduğunda bir yıllık evli idi. Bir gece kızını huzurlu şekilde uyurken izlerken birden cinsel bölgesine dokunduğunu düşündü. Kendisini suçlu ve utanmış hissederek kızıyla fiziksel temastan kaçınmaya başladı. Bunun nedenini eşine anlatmaya cesaret edemedi ve eşi de, niçin bebeğin altını değiştirmeyi hatta onu tutmak bile istemediğini merak etmeye başladı.

Çok sayıda korkunç düşünce türü vardır. İşte birkaç örnek daha:

- ❑ Ya öğretmenime sivri bir kalem ile saldırırsam?
- ❑ Ya arkadaşımın gözüne sivri bir şey sokarsam?
- ❑ Ya kontrolümü kaybeder ve ırkçı söylemlerde bulunursam?
- ❑ Ya kontrolümü kaybeder ve kendime zarar verirsem?
- ❑ Ya bebeğime kaynar su dökersem?
- ❑ Ya Tanrı ile ilgili kötü bir şeyler düşünürsem?
- ❑ Ya kontrolümü kaybedip delirirsem?
- ❑ Ya arabamı, karşıdan gelen trafiğe doğru sürersem?

Pür OKB'de Korkunç Düşüncelerin Yapısı

Korkunç düşünceler, aşırı derecede rahatsız edici olmakla birlikte aslında bunlar tehlikeli değildir. Pür OKB'li binlerce kişiyi tedavi eden çok sayıda klinisyenin uzun yıllara dayalı deneyimi de bunu doğrular niteliktedir. Düşüncelerin hepsinde tema aynıdır: Bir şekilde kontrolünüzü, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin normal, sağlam algınızı ve zihin yetilerinizin kontrolünü kaybedecek ve tamamen günlük hareket ve davranışınızla ilintisi olmayacak şekilde korkunç bir düşünceye göre hareket edecek olmanızdır. Bu OKB türünün nasıl olduğunu daha yakından ele alalım.

Pür OKB'si olan bireyler çok büyük olasılıkla akıllarına gelen korkunç eylem ve dürtüleri gerçekleştirmeyecektir. Son yirmi yılda pür OKB'li 1,000'den fazla danışan ile çalışmış olan Dr. Hyman, bu bireylerin dikkat çekici şekilde tutarlılığı karşısında çok şaşkındır. Düşüncenin şiddet veya cinsel imge içerip içermediğine bakılmaksızın, pür OKB'li bireyler kesinlikle bu istenmeyen korkunç düşünceleri hayata geçirme konusunda tehlike oluşturmazlar. Bu düşüncelere göre hareket eden – katiller ve cinsel saldırganlar– bireyler anti-sosyal kişilik bozukluğu olarak bilinir. OKB'li bireylerin tersine, korkunç düşüncelerinden veya bunlara göre hareket etme olasılığından kaygılanmama eğilimi sergilerler ve bu konuda bilinçten yoksundurlar. Diğer yandan pür OKB'li bireyler, çoğunlukla "doğru" ve kurallara göre davranma ile ilgili aşırı kaygı sergileme eğilimindedirler. Aynı şekilde "yanlış" bir şeyler yapmaktan inanılmaz derecede kaçınma ve düşündükleri, yaptıkları ve söyledikleri her şeye sert, affetmez standartlar uygulama eğilimi sergilerler. Açıkçası pür OKB'si olan kişiler, kötü bir şey yapma veya potansiyel olarak suç işleme olasılığından çok kendi düşüncelerinden kuşku, kaygı ve korku duyma sorununa sahiptir.

Pür OKB'li bireylerin aslında "kontrolü kaybetme" tehlikesi bulunmamaktadır. Bu tip OKB'si olan bireylerin, ısrarcı, istenmeyen düşüncelerin, kendilerinin aniden kontrolü kaybetmesine neden olup, korkunç, zararlı bir şeyler, yapabileceklerini düşünmeleri çok yaygındır. Bu düşüncelerin neden olduğu aşırı derecede rahatsızlık, korku ve sıkıntıya rağmen OKB'li kişilerin kontrolü kaybettiklerine ilişkin kanıt yoktur.

Zorlantılar bunu kötüleştirir. Pür OKB'si olan kişiler, korkunç düşüncelerin neden olduğu kaygı ve rahatsızlığı kontrol etmek için genellikle başkalarının açıkça göremeyeceği, göze çarpmayan, örtük zorlantıları gerçekleştirir. Örnekler arasında, sessizce bir duayı sürekli olarak tekrar etme veya düşünce ile ilişkili kaygıyı etkisiz duruma getirmek için korkunç imgenin yerine nötr veya pozitif bir imgeyi koymaya çalışmak vardır. Bu strateji iki şeyi sağlar: İlk olarak, bu düşüncelerin neden olduğu yoğun suçluluk duygusundan kurtulurlar ve ikinci olarak, düşünceye göre hareket etmeyeceklerine ilişkin anlık kontrol ve içsel rahatlama hissi sağlar. Sorun, bu düşünceleri kontrol etme mücadelesinin; sadece kişinin kurtulmaya çalıştığı düşüncelerin mutlak gücünü arttırmasıdır.

Sorun düşünceler değil; onlara verilen tepkidir. Dr. Hyman'ın pür OKB'li bireyler ile klinik deneyiminde, sürekli olarak düşüncelerde betimlenen rahatsız edici düşüncelerin aslında kişinin gerçek karakterine, isteklerine ve niyetine ters olduğu görülmüştür. Aslında bu düşünceler gerçek istekler, niyetler ve kişinin doğasından çok farklı olduğu için sürer. Çoğu durumda düşüncelerin temel nedenini, gizli anlamlarını, bilinçsiz motivasyonu açığa çıkarma girişimleri de yararsızdır ve durumu kötüleştirir. Sonuç olarak, sorunun kendisi bu düşünceler değildir. Bu rahatsız edici "zihin hıçkırıkları" evrensel gibi görünmektedir. Aksine sorun, OKB'li bireyin bu düşüncelere gösterdiği tepkinin yanlış olmasıdır: Kaygı, kor-

ku ve dehşet kısırdöngüsünü güçlendiren stratejileri aşırı derecede kontrol etme şekli.

Korkunç düşünceleri olan kişiler, temel olarak normal düşünce süreçlerine de anormal tepki gösterir. Araştırmalar, OKB'si olmayan kişilerin bile bazen istenmeyen, hoş olmayan hatta korkutucu istemsiz düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir (Wilhelm ve Steketee 2006, Rachman ve de Silva 1978). Fark, OKB'si olmayan bireylerin bu rahatsız edici, kaygı verici düşünceleri hemen uzaklaştırıp devam edebilmesidir fakat pür OKB'li bireyler ise bu düşüncelere saplanıp kalır ve sürekli olarak tekrar eder. Bunun nedenleri açık değildir fakat tüm OKB türlerinde ortak olan aşırı aktif beyin halkaları ve nörokimyasal işlev bozuklukları ile ilişkili gibi görünmektedir. OKB'de zorluk düşüncelerin kendisinden kaynaklanmaz, tersine düşüncelerin yarattığı suçluluk ve rahatsızlık duygusunu hafifletme çabalarından kaynaklanır. Bu düşüncelerden kaçınma, bastırma veya kaçma girişimleri de farkında olmadan bunları daha da kötüleştirerek güçlendirir. (Bunun nedenini bu bölümde ele alacağız). Kişi sonsuz korku, utanç ve dehşet döngüsünde sıkışıp kalır.

OKB'si olmayan kişilerin belirttiği korkunç düşünce örneklerini okumanız yardımcı olabilir. İşte küçük bir örnek (Wilhelm ve Steketee 2006, Rachman ve de Silva 1978):

- ❑ Kasten arabayı çarpma veya karşıdan gelen trafiğin üzerine sürme düşünceleri
- ❑ Yaklaşan araçların önüne atma düşünceleri
- ❑ Kendinin veya başkasının gözüne keskin bir şey sokma düşünceleri
- ❑ Yakınını öldürme veya yakınının ölümüne ilişkin imgeler
- ❑ Birisine zarar verme veya öldürmeyi isteme

- ❑ Sevilen birine saldırma, zarar verme veya öldürme imgeleri veya dürtüleri
- ❑ Bir bebeği düşürme, vurma veya zarar verme düşünceleri
- ❑ Bir hayvanı ezme düşünceleri

Korkunç Düşüncelerin Anatomisi

Pür OKB, kişinin özellikle olumsuz şekilde değerlendirdiği rahatsız edici, istemsiz düşünce ile başlar. Kişinin zihninde düşünce, bir eylem ile aynı gerçekliğe veya öneme sahip olarak yaşanır. Sonuç olarak birey de, düşünceden kaçınmaya ve düşünceyi bastırmaya çalışır. Bu da ruhsal ritüeller dahil olarak kaygıyı azaltmak için çeşitli aşırı kontrol etme stratejileriyle sonuçlanır. Bu stratejiler rahatsızlığı azaltabilir ancak etkisi sadece geçicidir ve daha sonra döngü tekrar başlar. Aşağıdaki resimde, sonraki bölümlerde ayrıntılı şekilde açıklayacağımız genel süreç gösterilmiştir.



İstemsiz Düşünce ➡ Katastrofik Değerlendirme

Pür OKB'de ilk adım, akla gelen istemsiz düşünce, imge veya dürtüdür. Bu rahatsız edici, utanç verici hatta korkutucu düşünceler genellikle cinsel veya saldırgan niteliğe sahiptir; suçluluk ve utanca neden olur. Kuşku, OKB'nin ana özelliği olduğu için; bu düşünceler OKB beyninizin, kendinizin nasıl bir insan olduğuna inandığınızın temelinde yer alan özelliklerinizden kuşku duymasına neden olabilir. Örneğin, sorumlu bir ebeveyn iseniz, OKB'niz "Ya çocuklarıma zarar verirsem?" gibi istemsiz düşünce ile sonuçlanabilir.

Düşünce, utanç verici veya küçük düşürücü bir şey yapmaya ilişkin güçlü zihinsel imgeyi veya dürtüyü kapsayabilir. Özellikle inançlı veya ahlaklı bir kişiyseniz, istemsiz OKB düşünceleriniz arasında güçlü cinsel veya saldırgan içerikli dine aykırı temalar olabilir. Şiddete eğiliminiz yoksa takıntılı düşünce temanız saldırgan ve düşmanca olabilir. Aşırı derecede sorumlu bir kişi olduğunuz için kendinizle övünüyorsanız, istemsiz düşünceler ve dürtüler evi yakmak veya masum bir yayayı karşıdan gelen trafiğe itme gibi sorumsuz hareketler olabilir. Güçlü heteroseksüel cinsel kimliğe sahipseniz, OKB'niz zihninizi eşcinsel ilişki imgeleri ile doldurabilir. Önemli olan istemsiz düşüncenin, zihninizde kendinizin ve diğerlerinin sizi görme şeklinin tam zıttı davranıyor gibi betimlemesidir.

Düşüncelerin içeriği, genellikle yaşamda herkesin yaşadığı normal kaygıları yansıtır. OKB, bireylerin yaşam döngüsünün aşamalarından geçtikte sahip oldukları korku ve kendinden kuşku duyma ile beslenir. Örneğin, özerkliğinin ve bağımsızlığının daha çok farkına varan 9-12 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerine karşı, sert veya terbiyesizce davranma ile ilgili istemsiz düşünceleri olabilir. Sevgilisiyle yaşamak istemeyen genç yetişkinlerin de, cinsel kimlik ile ilgili istemsiz düşünceleri olabilir. Ebeveynlik sorumlulukları ve beklenti açısından, yeni evliler de çocuklara zarar verme ile ilgili istemsiz düşüncelere sahip olabilirler.

Katastrofik Değerlendirme ➡ Artan Kaygı ve Endişe

Sekizinci Bölüm'de ele alındığı üzere OKB'li pek çok birey, düşüncelerin eylemler ile aynı şeymiş gibi deneyimlendiği bilişsel bir hata olan düşünce–eylem kaynaşmasından yakınır. Aynı şekilde pür OKB'li pek çok birey de akıllarına gelen korkunç eylemleri gerçekleştirebilme veya yapabilme olasılığının kanıtı olan istemsiz düşüncelere sahiptir. OKB mantığı şu şekilde bir şeydir:

Kötü bir şey düşünüyorum. Bu, ben kötüyüm anlamına gelir.



Gerçekten kötü bir insan olmasam, bunları düşünmezdim.



Düşüncelerim ne kadar kötüyse, ben de o kadar kötü bir insanım.



Çok fazla kötü şeyler yapmayı düşündüğüm için, çok büyük olasılıkla kötü bir şeyler yapacağım.



Zararı önlemek için yeteri kadar çaba göstermezsem, bu bilerek kötü bir şey yapmak kadar kötü.



Kötü bir şey yapma olasılığım olduğu için, daha dikkatli davranmalıyım



Etrafımdakilerin, kötü eylemlerimden zarar görmeyecek olmasından kesinlikle emin olmalıyım.

Artan Kaygı ve Endişe ➜ Aşırı Kontrol Stratejileri

Düşüncelerini potansiyel tehlikeli olarak kodlayan pür OKB'li bireyler tetikte olma, gizli ritüeller ve deneme dâhil olmak üzere çeşitli kontrol stratejilerini kullanarak düşünceleri ile ilgili kaygıdan kaçınmaya, bunu bastırmaya veya etkisiz hale getirmeye çalışır. Yukarıda söz edildiği gibi, bu stratejiler sadece geçici rahatlama sağlar. Korkunç düşünceler tekrar belirdiği zaman ki kaçınılmaz olarak belirecektir, döngü tekrar başlar ve şiddeti artar.

TETİKTE OLMA

Çok sayıda istemsiz düşünceden sonra zihin, sürekli olarak korumada kalır. Gözetleme kulesindeki nöbetçi veya çarpışmadaki bir polis gibi zihin de yoğun bir şekilde "kötü" düşüncelerle meşgul duruma gelir. Maalesef bu, düşüncelerin oluşmasına veya oluşmamasına ilişkin önemi arttırır. Zihin gittikçe daha fazla düşüncenin oluşmasına odaklandıkça, bunları önleme ve kontrol etmeye daha fazla enerji harcanır. Düşünceleri bastırma veya kontrol etme girişimleri de, çok daha fazla ayrıntılı ve zaman alır duruma gelir.

Düşünceyi bastırmanın etkisi, tetiklenmeniz meydana gelecek olan şeyden farklı değildir. "Hiçbir durumda pembe filleri düşünme!" Şunu deneyin: Beş dakika pembe filleri düşünme ve ne olduğuna bak.

Kaç kez pembe filleri düşündünüz? Görebileceğiniz üzere, düşünceleri bastırma girişimleri sadece düşünmeyi arttırır (Steketee 1993, Wegner 1989). Bunun nedeni, düşüncelerin otomatik olarak birbiriyle ilişkili fikir, kavram ve imge demeti olmasıdır. Bundan kuşku duyuyorsanız, şu cümleyi okuyun: "Mary'nin küçük bir ...... vardı." Ne kadar çok çaba gösterirseniz gösterin "kuzuyu" düşünmeme konusunda çok zorlanacaksınız.

Aynı şekilde “Asla düşünmemeliyim ve düşünürsem korkunç, tehlikeli ve iğrenç bir insanım demektir” kaçınılmaz olarak bastırmaya çabaladığınız düşünceleri beraberinde getirir. Bu düşüncelerden kaçınma veya bastırma konusunda ne kadar çok çabalarsanız, zihniniz bu düşünceleri o kadar fazla üretecektir. Bu durumda, korkunç bir döngüde daha derine batabilirsiniz. Kısacası, düşünceleri aşırı derecede kontrol etmek işe yaramaz.

GİZLİ RİTÜELLER

Korkunç düşüncelerden kurtulma veya etkisiz duruma getirmek için başka bir kontrol yöntemi de sessizce dua etmek (“Tanrım! Bu düşünceden dolayı beni affet”), yapmamak için geçerli ifade veya tekerleme kullanmak (“Gerçekten bunu yapmak istemiyorum”), sessizce, sürekli olarak şanslı numaraları saymak ve korkunç düşünceyi tam zıttı doğru düşünce veya imge ile dengeleme gibi gizli veya örtük ritüellerdir. İşte ikincisinin bazı örnekleri: Annenizin kanserden öldüğüne ilişkin korkunç bir düşünceye kapıldıktan sonra, annenizi zorla yüzünde mutlu bir gülümseme ile hayal edebilir veya çocuğunuzun özel bölgesine dokunma ile ilgili korkunç bir düşünceden sonra, kendinizi çocuğunuza şefkatle sarıldığınızı düşünmeye zorlayabilirsiniz.

Pür OKB tanımlamasına karşın, bazen aşırı kontrol yöntemleri açık davranışları da kapsayabilir. Bazen pür OKB’li bireyler, düşüncelere tepki olarak ellerini yıkayabilir veya banyo yapabilir. Kirlendiklerine ilişkin istemsiz düşünce oluştuğu zaman, fiziksel olarak dokundukları nesneleri düşünebilir ve bunlardan kaçınmaya veya hemen temizlenmeye çalışabilirler. Bu şekilde düşüncenin o nesne ile ilişkisinin verdiği rahatsızlığı etkisiz duruma getirir veya “iptal ederler”. Kapı eşiğinden ileri geri yürüme veya ışığı açma kapama gibi tekrar edilen eylemleri, harekete geçmeden önce etkisiz duruma getirilmesi gereken istemsiz bir düşünce tetikleyebilir.

KESİNLİK ARAMA ve DENEME

OKB'nin en önemli özelliklerinden biri de, belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Tehlike veya tehditten kaçınılacağına ilişkin yüzde 100 kesinlik arayışı, genellikle OKB'li bireyin korkunç düşünceye göre harekete geçmeyeceğine ilişkin kendini inandırmasında işlevsiz bir deneme yöntemi ile sonuçlanır. Deneme davranışları sürekli, yinelenen ve bazen garip davranışlardır. Örneğin, çok sevdiği kedilerine zarar verme gibi istemsiz düşüncesi olan Paula, kontrolünü kaybetmeyeceği ve hayvanlarına zarar vermeyeceğinden emin olmak için, birkaç dakika kedisinin yanında yanan sigara tutarak dener. Kedisine zarar vermeyeceğinden emin olduktan sonra sigarasını söndürür. Yine de kuşkuları kısa bir süre sonra tekrar eder ve deneme davranışını da sürekli olarak her gün yineler.

Anthony'nin durumunda ise, takıntıları onu bilerek erkek resimlerinden yeterince iğrendiğinden emin olmak için bu resimlere bakmaya zorlar. Aynı zamanda çıplak kadın imgelerini hayal ederek ve daha sonra kaygılı şekilde tahrik olup olmadığını anlamaya çalışarak eşcinsel olmadığından emin olmaya çalışır.

Pür OKB'si olan bireylerin kesinlik arayışına ilişkin başka örnekler arasında, kişinin eşcinsel, sübyancı veya psikopat bir katil olmadığına ilişkin başkalarından sürekli olarak onay alma ihtiyacı vardır. İnternetin gelmesiyle birlikte, korkunç düşünceleri olan bireyler, anti-sosyal kişilik bozukluğu veya eşcinsel olma veya çocuk sapıklarının özelliğini online olarak saatlerce araştırabilir. Kesinlik arama davranışlarının amacının kuşkuları gidermek olmasına karşın, bunlar sadece kaygı, kuşku ve korkuyu arttırmaya hizmet eder.

Korkunç Düşüncelerden Kurtulma

Korkunç düşüncelerden kurtulabilirsiniz. Aşırı kontrol yöntemleri için geçerli sorunlar gözönünde bulundurulduğunda çözüm, kontrol ve kaçınmaktansa kabullenmektir. Kabullenme ile istemediğiniz düşünceler ile dolu bir yaşamdan vazgeçmeyi veya pes etmeyi kastetmiyoruz. Çözüm, düşüncelere saplanıp kalmanıza neden olan işlemeyen zihinsel alışkanlık ve inanç döngüsünü kırmaktır. Peki, bu zorlu ama ulaşılabilir değişim için ödül nedir? Pür OKB'den kurtulan bir kadın bunu çok iyi açıklamıştır: "*Düşünceleri kendi haline bıraktığım zaman, onlar da beni kendi halime bıraktı.*" Bu bölümde, bu konuda size yardımcı olmak için dört aşamalı bir süreçten bahsedeceğiz. Sözkonusu yöntemlerin bazıları, kitabın 2. Kısmında öğrendiğiniz yaklaşımlara –kendinizi bu düşüncelere alıştırmak için üstüne gitme egzersizleri dahil olmak üzere– benzer. İşte aşağıda ayrıntılı şekilde açıklanan dört aşamanın özeti:

1. Korkunç düşüncelerinizi yazın.
2. Kuşkularınıza rağmen düşüncelerin sizin, karakteriniz veya doğanız için bir şey ifade etmediğine inanmayı deneyin.
3. İstemsiz düşüncelerin varlığını kabul edin ve bunları herhangi bir şekilde kontrol etme, yargılama veya değiştirme dürtüsüne karşı koyun. Tüm kaçınma veya nötralize etme yöntemlerini serbest bırakın.
4. Korkunç düşüncelerinizle, doğrudan yüzleşin ve düşüncelere ilişkin kaygınızı azaltmak ve oluştuğu zaman etkin şekilde yönetmek için üstüne gitme egzersizlerini yapın.

Adım 1. Bir Yere Yazın

Korkunç düşüncelerinizi yazmak, ilk başta utandırıcı hatta sinir bozucu olabilir ama bu önemli bir adımdır; bu yüzden yapın! Aşağıdaki alıştırma bu düşüncelerin nasıl tetiklendiğini ve şu anda nasıl tepki gösterdiğinizi anlayabilmeniz için, bu düşünceleri incelemenize yardımcı olacaktır.

İstemsiz Düşünce Çalışma Sayfası'na, istemsiz düşüncelerinizi yazın. (Bu bölümdeki alıştırmaları yapmak için günlüğünüzü de kullanabilirsiniz). İkinci sütunda her düşüncenin ne kadar rahatsızlık verici olduğunu belirtmek için ÖKDÖ değerini yazın (0-100). 100'ün "Çok şiddetli sıkıntı" ve 0'ın, "Hiçbir sorun yok" anlamına geldiğini unutmayın. Üçüncü sütuna, düşünce oluşmadan hemen önce genel olarak ne olduğunu yazın. Buna tetikleyici olay denir. Tetikleyici olay örnekleri arasında kollarınızın arasında bir çocuk tutma, sporda yakışıklı bir erkeği fark etme, erkek kardeşinize çok sinirlenme veya kiliseye girme olabilir. Yine de istemsiz düşünceler bazen tetikleyici bir olay olmadan da ortaya çıkabilir. Bu sütuna ne yazacağınızdan emin değilseniz, boş bırakabilirsiniz. Bu düşünceyi başka bir sefer yaşadıktan sonra da doldurabilirsiniz.

Daha sonra deneme yöntemleri, gizli ritüeller hatta açık ritüeller gibi düşüncelerinizle ilgili kaygınızı azaltmakta kullanabileceğiniz etkisiz duruma getirme yöntemlerini düşünün.

İstemsiz Düşünceler Çalışma Sayfası

İstemsiz düşünce	ÖKÖ düzeyi (0-100)	Tetikleyici olay	Etkisiz duruma getirme yöntemi

ADIM 2. DÜŞÜNCELERİN SİZİN İÇİN BİR ŞEY İFADE ETMEDİĞİNE İNANMAYI DENEYİN

Korkunç düşünceler ile ilgili kuşku, düşünce–eylem kaynaşması ve aşırı kontrol yöntemlerinin birleşimi; "Ya bu düşünceler gerçekten kim olduğumu temsil ediyorsa? Ya ben aslında şeytansam ve bunu iyi gizliyorsam?" gibi şeyleri merak etme eğilimi ile sonuçlanır. Bu düşüncelerin neden olduğu kuşku ve kaygı da karşı konulamaz derecede bunlatıcı olabilir. Bu ruhsal cehennemden kurtulmak için, düşünce tarzında önemli bir değişiklik yapılması gerekir: Düşüncelerin ne anlama geldiğini anlamaya çalışmaktansa düşünceleri kabul etmeye çalışmak. Bu doğrultuda sorunun kendiniz değil de OKB'niz olduğuna ilişkin pür OKB'li binlerce kişiden elde edilen kanıtlar vardır. İçinizde bir şeytan olduğunu düşünmektense, bu düşüncelerin nörolojik "düşünce tiki" veya "zihinsel hıçkırık" olmaya daha yakın olduğuna ilişkin daha doğru bir görüşü benimse-

meye çalışın. Bu aksaklık, düşüncelere gösterdiğiniz kullanışsız tepkilerinizle devam ettirilir. Bu düşünceleri anlama konusunda daha nesnel ve doğru bir yöntem benimsediğiniz zaman daha az rahatsız edici duruma gelmeyecektir ama bunları sadece "kötü düşünceler" olarak ne daha fazlası ne de daha azı olarak görebileceksiniz.

Adım 3: İstemsiz Düşüncelerin Varlığını Kabul Edin

İstemsiz düşüncelerin varlığını kabul etmeniz düşüncelerin fikir, değerlendirme veya hüküm olmadan sürmesine olanak tanımanızı gerektirir. İnsan olarak bizler deneyimlerimizden bir şeyler çıkarmaya, yargıda bulunma konusunda kendimizi zorunlu hissederiz. İstemsiz düşüncelerinizi yargılama konusunda uzun bir geçmişiniz olabilir ve bu nedenle bunu değiştirmek için dikkat ve çaba göstermeniz gerekecektir.

Yardımcı olabilecek bir yöntem; düşüncelerinizi, tren istasyonunda bekliyormuşsunuz ve düşüncelerin çok uzun bir trenin arabaları geçtiği gibi geçip gittiğini seyrediyormuş gibi izleyin. Sadece trenin veya belirli bir arabanın varlığı. Orada olması ne iyi ne kötü. Düşünceler ile ilgili yargıdan kaçının. Sadece gelip geçtiğini izleyin. Düşünceleri izlemenin bir başka yolu, kendinizi deniz kenarında belinize kadar suda olduğunuzu hayal etmektir. Dalgalar çok büyük ve kıyı şeridine çarptıkları zaman oldukça korkutucu. Dalganın yaklaştığını gördüğünüzde korkabilirsiniz ama kalmayı seçin. Buraya kadar her şey yolunda. Düşünceden kaçmamayı seçtiniz. Fakat sonraki adımınızın ne olacağı önemli. Bedeninizi katılaştırır, ayağınızı kuma gömer ve dalgaya direnirseniz dalga size çarpar ve suyun içinde dolanırsınız. Ama rahatlarsanız, yüzerseniz ve dalgayla giderseniz sizi yukarı kaldırır ve dalga geçtiği zaman yavaşça eski halinizde sizi bırakır. Bu düşüncelere karşı daha hoşgörülü bir tutum

benimseyerek, bunları kabul edip verdiği rahatsızlığa rağmen olmasına izin vererek alışma sürecinin oluşmasına fırsat verirsiniz. Zamanla düşüncelerinize kapılmadan, düşüncelerinizin daha nesnel bir gözlemcisi olma becerisine sahip olacaksınız.

Adım 4. Kaygıyı Azaltmak İçin Korkunç Düşüncelerle Yüzleşin ve Üstüne Gitme Alıştırmaları Yapın

Korkunç düşüncelere, genellikle korku ve dehşet eşlik eder. Kalp atışında hızlanma, avuç içlerinde terleme ve ağız kuruluğu dahil olmak üzere tüm klasik fizyolojik korku tepkileri de oluşabilir. Zihninizi bu düşüncelere karşı duyarsızlaştırma süreci, bu kitabın 2. Bölümü'nde öğrendiğiniz üstüne gitme alıştırmalarına çok benzer: Kendinizi, zihniniz alışma fırsatına sahip olana kadar en çok korktuğunuz düşünce ve korkunç fikirlere isteyerek maruz bırakırsınız. Sonunda, bu, beraberinde gelen korku olmadan düşünceye sahip olmanızı sağlar.

Bunun nasıl işe yaradığını göstermek için örneğin, çocuğunuz, eşiniz, anne babanız veya patronunuz gibi güçlü bir bağınız veya duygunuz veya tepkiniz olan birisinin adını veya kendi adınızı söyleyin. Bu ad'a gösterdiğiniz duygusal tepkiye dikkat edin. Daha sonra adı sürekli olarak, en az elli defa tekrarlayın. Ad'a verdiğiniz tepkinizin nasıl değiştiğini gözlemleyin. Artık aynı duygusal etkiye sahip olmadığına dikkat edin. Belirli bir anlama sahip olmayan hecelerden ibaret duruma gelir. Bu alışma sürecidir. Sürekli tekrardan ötürü sinir sisteminiz addan sıkılır ve artık ona aynı anlamı yükleyemez. Aynı şekilde korku veren bir düşünceyi de isteyerek sürekli bir şekilde tekrar ettiğiniz zaman, sizin üzerinizdeki gücünü ve etkisini kaybeder.

"Ama bunlar korkunç, iğrenç düşünceler" diye düşünebilirsiniz. Şeytandan, deliden başka birisi bu düşüncelerle nasıl rahat olabi-

lir?" Bu anlaşılabilir bir kaygıdır. Ama burada önemli olan korkunç düşüncelerle rahatlama veya berbat hatta aşağılık düşüncelere karşı bir şey hissetmemek değildir. Amaç, korkunç bir düşünceyi deneyimleyebilmek, nefret etmek ve hepsinden ötesi, olduğu gibi görmektir: Sadece kötü bir düşünce, ne daha fazlası ne daha azı. Şimdi birkaç etkili düşünsel üstüne gitme uygulamalarına bakalım.

YAZILI ÜSTÜNE GİTME

Korkunç düşüncelere alışma sürecindeki iyi bir ilk adım, korkunç düşüncelerinizi bir kağıda tekrar tekrar yazmaktır. Bu durumda ilk başta biraz utanabilir hatta sinirlenebilirsiniz ama bu önemli bir başlangıçtır. Bu düşünceleri kafanızdan kağıda aktarmaya başladıkça, korku ve rahatsızlık duygularınızın arttığını fark edeceksiniz. Şu anda yaptığınız şey ağzınızdan baklayı çıkarmak gibidir, normal ve beklenilen bir şeydir. Bu duyguların olduğunu kabul edin, süreçte ilerlerken yolunuza çıkmasına izin vermeyin. Bunlar başlangıçta zor adımlar olmakla birlikte, sağlıklı ve doğal bir boşalma sözkonusudur.

1. Bir kağıt destesi alın ve iki sütun hazırlamak için aşağı doğru dikey bir çizgi çizin, sol sütun geniş ve sağ sütun çok dar olarak. Bu bölümün başında yer alan İstemsiz Düşünceler Çalışma Sayfası'na dönün ve makul derecede rahatsızlığa neden olan bir düşünce seçin (ÖKDÖ puanı 40 ila 60). Bu düşünceyi sol sütuna ve ÖKDÖ puanınızı da sağ sütuna yazın.
2. Düşüncenin yarattığı kaygıyı etkisiz hale getirmek için kaçınma, dikkati dağıtma veya ritüelleştirme davranışlarına karşı koyun.
3. Sol sütunun sonraki satırına aynı düşünceyi tekrar yazın ve daha sonra bunu on kez daha yazın. Bir kez daha sağ sütuna ÖKDÖ puanınızı yazın.

4. ÖKDÖ puanınız, başlangıca göre yaklaşık yarısına düşüne kadar her onuncu seferde ÖKDÖ puanınızı değerlendirerek bu işlemi tekrar edin. Bu meydana gelene kadar düşünceyi elli kez de yazabilirsiniz.
5. Şimdi, İstemsiz Düşünceler Çalışma Sayfası'ndan ÖKDÖ puanı 50–70 gibi daha fazla rahatsızlığa neden olan başka bir korkunç düşünce seçin. Bu düşünce ile de adım 1-4'ü tekrar edin. Korkunç düşüncelerinizi yazmayı, minimum (20 veya daha az bir ÖKDÖ puanı) bir rahatsızlık ile tolere edinceye kadar yaklaşık her gün bir saat, listenizden gittikçe daha fazla rahatsızlık veren düşünceleri yazmaya devam edin.

AŞIRI İNATÇI DÜŞÜNCELER için YOĞUN SESLİ ÜSTÜNE GİTME

Korkunç düşüncelerinizi yazarken, kendinizi daha rahat hissettiğiniz zaman özellikle bir hayli sıkıntıya neden olanları tekrar tekrar dinleyerek daha fazla ilerleme kaydedebilirsiniz. Amaç, düşünceler hâlâ zihninizdeyken daha fazla rahatsızlık düzeylerine katlanabilmeyi öğrenmektir.

1. Hâlâ tedirgin edici iki veya üç korkunç düşünce seçin. Muhtemelen "Ya....?" İle başlayacaktır. Bu alıştırma için üstüne gitmeyi daha canlı ve güçlü duruma getirmek için birinci şahıs geniş zaman kullanarak yazın. İşte bu şekilde ifade edilen birkaç tipik korkunç düşünce örneği:

   Kontrolümü kaybetmek, delirmek ve annemi bıçaklamak üzereyim.

   - Ben bir çocuk tacizcisiyim. Özel bölgelerine dokunmaktan haz alıyorum.
   - Eşcinsel erkekler (veya kadınlar) kesinlikle beni çok heyecanlandırıyor.

- Kontrolümü kaybediyorum ve kedimi sigarayla yakacağım.
- Bebeğime kaynar su dökmek istiyorum.
- Bir kibrit çakıp evi yakmak üzereyim.
- Kontrolümü kaybettim ve şu anda delireceğim.
- Ben bir katilim ve arabamı karşıdan gelen trafiğin üzerine sürmek üzereyim.

2. Her tekrardan sonra iki saniye durarak; her birini sırayla yaklaşık yirmi kez yavaşça söyleyerek yazdığınız korkunç düşünceleri kaydedin. Bu ifadeleri söylerken, sesinize biraz drama ve etkileyicilik katmaya çalışın. Kaygı düzeyiniz önemli derecede azalana kadar (en azından yarı yarıya) bu düşünceyi tekrarlayıp kaydetmeye devam edin.
3. Teybi başa sarın ve tüm tekrarları dinleyin ve ÖKDÖ puanınızı yazın. Özellikle ilk başta, dinlememeye çalışarak veya kendinizi hissizleştirmeye çalışarak rahatsızlıktan kaçınmaya çalışabileceğinizi unutmayın. Bu eğilime direnin.
4. Günde yaklaşık 30 dakika–1 saat boyunca veya ÖKDÖ puanınız 20-30 olana kadar tekrarlanan düşünceyi dinlemeye devam edin.
5. Tüm korkunç düşüncelerinize alışana kadar adım 1-4'ü tekrarlayın.

YOĞUN SESLİ KAYITLA ÜSTÜNE GİTME

Bu alıştırma, korkunç düşüncelerle ilişkili rahatsızlığı ve düşüncelerin şiddetini hızlı bir şekilde azaltmak için oldukça etkili bir yöntemdir. Önceki alıştırmaya çok benzemesine karşın daha yoğundur. Buna ayıracak vaktiniz (günde üç saat veya daha fazla) varsa çok daha hızlı sonuçlar verecektir. Korkunç düşünceleri olan pek çok kişinin bu yoğun üstüne gitmeyi başarılı bir şekilde tek başına yapabilmelerine karşın, kendinizi çok rahatsız hissetmeniz halinde

bunu uzman bir terapistin desteği ve yol göstermesi eşliğinde de yapabilirsiniz.

Bir önceki alıştırmada olduğu gibi sürekli tekrar ederek, korkunç düşüncelerinizi kaydedin ama bu kez ilk düşünceyi yaklaşık yirmi kez tekrar ettikten sonra devam edin ve birkaç düşünce daha kaydedin; her birisini yaklaşık yirmi kez tekrar edin. İdeal olarak sürekli biçimde tekrar edebileceğiniz dijital kayıt aygıtı veya tekrarlı bant kullanabilirsiniz. Bu alıştırmada amaç, düşüncelerinizi 1 hafta-10 gün boyunca günde en az 3 saat dinlemektir.

Portatif müzikçalar veya ses kayıt aygıtını açın ve bahçe işi, ev işi, TV izleme, alışveriş veya spor gibi etkinlikler sırasında günlük rutininizde özel olarak dinleyebilmeniz için bir çift kulaklık kullanın. Belki okulda veya işte veya araba kullanma veya çocuklarla ilgilenme gibi yakın dikkat gerektiren başka etkinlikler sırasında dinlemek istemeyebilirsiniz. Kayıtlı materyale bölünmemiş dikkatinizi vermeniz gerekmemekle birlikte (bunu yapmak mümkün değildir) kaydettiğiniz düşüncelerle mümkün olduğu kadar sık ilgilenin.

Dinlerken alışkanlık olarak ritüelinizi yaptığınız bir durumla karşılaşırsanız (örneğin, eşikten geçme, ışığı açma veya sifonu çekme gibi) durumdan, korkunç düşünceye dalarak sıkı tepki önleme alıştırmasını yapmaya çalışın. Her gün bunu yaparak bu durumlara alışma düzeyiniz sağlamlaşacaktır.

DURUMSAL ÜSTÜNE GİTMEYİ KORKUNÇ DÜŞÜNCELERIN ÜSTÜNE GİTME İLE BİRLEŞTİRME

Bu üstüne gitme alıştırması etrafındakilere zarar verme olasılığını büyüten bireyler için çok yardımcı olacaktır. Düşüncelerin tek başına zarara neden olma gücüne sahip olmadığını kavramanıza yardımcı olmakta oldukça etkili olacaktır. Bu üstüne gitme biraz

stres verici olduğu için, bunu aile üyeniz veya eşiniz ya da en iyisi OKB tedavisinde uzman olan yetkin ruh sağlığı profesyoneli gibi sizi anlayan birisinin desteği ile yapmanız önerilir. Bu alıştırma için en çok kulaklıklı portatif ses aygıtına ihtiyacınız olacaktır.

1. Önceki iki alıştırmada olduğu gibi, sürekli tekrar ederek korkunç bir düşüncenizi kaydedin. Bu alıştırmada sadece bir korkunç düşüncenizi –özellikle birisine zarar verme korkusunu içeren bir düşünceyi– kaydedin.
2. Kulaklığı takın ve eşiniz, çocuğunuz veya anne-babanız gibi zarar vermekten korktuğunuz kişinin resimlerine bakarak kaydı dinleyin. ÖKDÖ puanınız en azından yarıya düşünceye kadar sürekli olarak dinlemeye devam edin. ÖKDÖ puanınız, izleyen üç gün içinde 20 veya daha az olana kadar tekrar edin.
3. Kaydı (kulaklık kullanarak) o kişinin yanında dinleyin. Çocuk ise çocuğu kucağınıza alın. Kaygınızın artmasına izin verin ve kaçınma, bastırma veya ritüelleştirmeye karşı koymaya çalışın. En az 45 dakika ve en fazla doksan dakika kadar durumda kalın. Amacınız korku veren düşünceye alışarak, ÖKDÖ puanınızı 20 veya daha az bir düzeye indirmektir. İlerlemenizi izlemek için 6. Bölüm'deki Günlük Üstüne Gitme Alıştırması Kontrol Formu'nu kullanın.
4. Dinlerken muhtemelen ritüelinizi yapma dürtüsünü tetikleyen durumlarla karşılaşabilirsiniz. Yine sıkı tepki önleme alıştırmasını yapın: Duruma, korkunç düşünceye kendinizi kaptırarak rahatsızlık düzeyinizin yükseldiğine ve en nihayetinde zorlayıcı dürtüye karşı koyduğunuzda azaldığına dikkat edin. Bu üstüne gitmeyi, her gün tepki önleme ile yaparak bu durumlara alışabilirsiniz.

Düşüncelerin Üstüne Gitmede Sorun Giderme

Bireylerin istemsiz korkunç düşüncelere alışmasına yardımcı olmak için tasarlanan araştırmalarda yaşadığı birkaç tipik sorun vardır. Bunlardan birincisi, alıştırmanın işe yaraması ve düşünceye ağır basan güçlü duygusal tepkiyi göstermemeniz durumunda bunun, korkunç içeriğe karşı kayıtsız kalmanız anlamına geleceğine ve bunun (OKB mantığına göre) katil, çocuk tacizcisi, cinsel sapık olabileceğinizi kanıtladığına ilişkin korkudur. Bu korkunun, üstüne gitme alıştırmalarını yapmanızı engellemesine izin vermeyin. Üstüne gitme miktarı ne olursa olsun bu alıştırma ile beyniniz yıkanmayacak veya sevdiklerinize zarar verme ile ilgili korkunç, dehşet verici düşüncelere kayıtsız kalmanıza neden olmayacaktır. Amaç sizi acı veren düşüncelere karşı hissizleştirmek değildir. Amaç, bu düşüncelere göre harekete geçme korkunuz olmadan, bu düşüncelere sahip olabileceğinize ikna olmanıza yardımcı olmaktır.

Yaygın olan başka bir korku da, kaygının olmamasının, düşüncelere göre hareket etme olasılığınızın yüksek olduğunu ifade ettiğine ilişkin inanca dayanır. Aslında korkunç düşünceyi çevreleyen kaygı, bu düşünceye göre hareket etmeyeceğinize ilişkin bir tür sigorta olarak algılanır. Yine bu gibi düşünce de temelsizdir. Yirmi yıldan fazla klinik deneyimde Dr. Hyman, bir düşünceye üstüne gitme alıştırması sayesinde alıştıktan sonra, korkunç düşüncelere göre hareket eden hiçbir OKB'li kişi görmemiştir. Her zaman düşüncelerimize göre hareket edip etmeme seçeneğine sahibiz. OKB, kişinin temel karakterini, ahlak standartlarını veya yargısını değiştirmez.

OKB'li bazı kişiler, üstüne gitme alıştırması sırasında kaygısının artmadığını bildirmiştir. Eğer sizin için durum tam tersi ise, bunun nedeni ortamınızda sizi "korumak" için bir güvenlik sinyaline güvenmeniz olabilir. Sizi, düşüncelerinize göre hareket etmeye karşı

koruyacağını düşündüğünüz bir eşin varlığı buna bir örnek olabilir. Durum böyleyse, üstüne gitme alıştırmasını içinizi rahatlatmak için, artık var olmayan güvenlik açısından güvendiğiniz kişiler ile aşamalı olarak yapmalısınız. Güvenlik sinyalinizin olduğu ögeleri dahil etmek için kaygı/üstüne gitme hiyerarşinizi gözden geçirin. Örneğin, "Eşim evde iken, kontrol etmeden evden çıkma", "Eşim evde yokken, kontrol etmeden evden çıkma" durumundan daha düşük bir ÖKDÖ düzeyine sahip olacaktır. Güvenlik sinyaliniz varken üstüne gitme alıştırmasında ustalaştığınızda, güvenlik sinyali olmadan bunu yapmaya başlayabilirsiniz.

Kaygınızın yükselmemesinin başka bir nedeni de, Angelia'nın evindeki tüm keskin bıçakları attığı gibi, korkunç düşüncelere göre hareket etmenizi önlemek için önlem almış olmanız olabilir. Bu durumda, gerçekten kontrolünü kaybetme düşüncesine alışmanın kaygınızı etkinleştirebilmesi için aldığınız "güvenlik" önlemlerini yavaş yavaş sonlandırmaya başlamanız çok önemlidir. İşte o zaman alışma istenilen etkiye sahip olabilir. Unutmayın! Korkunç düşüncelere alışma, sadece üstüne gitme yeterli şekilde kaygınızı etkinleştirdiği zaman gerçekleşir.

Aniden Beliren Düşünceleri Yönetme Araçları

Bazı kişiler yapılandırılmış üstüne gitme alıştırmalarındansa, düşünceler kendiliğinden aniden meydana geldiği zaman kaygı duyduğunu fark etmiştir. İşte aniden beliren istemsiz düşünceleri yönetmek için birkaç araç. Tek bir yöntem herkeste işe yaramaz bu nedenle sizin için en iyisinin hangisi olduğunu bulmak için biraz denemeniz gerekecektir.

Büyütme. İstemsiz düşünce oluştuğu an, mümkün olan en aşırı derecede olursa, neye benzeyeceğini zihninizde canlandırmaya çalışın. Örneğin, istemsiz düşünceleriniz saldırgan bir temayı içeri-

yorsa, tezgâhtan bir bıçak kapıp bir yakınınıza saldırdığınızı düşünün ve bu imgeyi zihninizde tutun. İstemsiz düşünceniz potansiyel olarak bir çocuğa cinsel istismarda bulunma ile ilgiliyse, kendinizi şehvet içinde kontrolünüzü kaybetmiş gibi hayal edin. Düşünce etkisini kaybedene kadar bunu düşünmeye devam edin. Bu teknik ilk başta korkutucu gelebilir. En kötü kâbusunuzu saran bu anlamsız durum, düşüncenin gücünü ve şiddetini azaltacaktır.

İzleme ve bekleme. Bazen korkunç bir düşünceye tepki olarak gerçekten hiçbir şey yapmamak, bununla başa çıkmak için kullanabileceğiniz en güçlü araç olabilir. Hiçbir şey yapmamak, OKB'nizi; kaygıyı azaltan ve böylece başka bir zorlantıya neden olan davranışı bulma eğiliminden yoksun bırakır. Aynı zamanda bu taktik, düşüncenin varlığında kabul tutumunun da güçlendirilmesine yardımcı olur. Yargılamadan veya sona ermesi konusunda ısrarcı olmadan sadece düşünceyi izleme, ona zayıflama ve yok olma şansı sunar.

Yeniden odaklanmak. '*Brain Lock*' (1997) adlı kitabında Dr. Jeffrey Schwartz "izleme ve bekleme" yöntemini bir adım ileriye taşıyan yeniden odaklanma yönteminden bahseder. Düşünceyi fark ettiğiniz an, hiç bunu düşünmemişçesine, değerlerinizi ve niyetinizi yansıtan yeni bir davranışa geçin. Burada önemli olan rahatsızlıktan kaçınmak değil, kaygıyı azaltma çabası olarak kendinizi bir şeyler yapmaya zorunlu hissetme dürtüsünden uzaklaşmanızdır. Örneğin, mutfakta keskin bir bıçakla sebze keserken "Ya çocuğumu bıçaklarsam?" diye düşünmeye başlarsanız, işinize devam edin ve çocuğunuzla konuşmak, başka bir sebze almak, şarkı söylemek, nefes alış verişlerinizi izlemek veya bir önceki günün güzel olayları veya en beğendiğiniz tarifinizi düşünmek gibi başka bir faaliyete veya davranışa yeniden odaklanın. Fırtınayı beklerken odağınızı çok kez değiştirmeniz iyi olacaktır.

Gizli Ritüellerle Başa Çıkma

Ya düşüncelerinizde gerçekleştirdiğiniz gizli ritüeller? Hatırlatmak amacıyla bu zihinsel zorlantılar arasında tekrar eden ifadeler, sözcükler ve dualar, sayı sayma, geçmişi hatırlama ve iyi bir düşünceyi kompulsif bir şekilde düşünerek, kötü düşünce varlığını dengelediğiniz, düşünce dengeleme vardır. Ne şekilde olursa olsun bunlar düşüncenin verdiği rahatsızlığın etkisini ortadan kaldırma çabası olarak, takıntılı düşünceye doğrudan tepki olarak gerçekleşen zorlayıcı, tekrar eden düşünce şekilleridir.

Takıntılı (obsesif) düşünceler ile zihinsel zorlantılar (kompulsiyonlar) arasındaki fark aklınızı karıştırmış olabilir. Bazen söylemesi zor olsa da yalnız değilsiniz. Bunları birbirinden ayırmak için kendinize şu soruları sorun:

- ❑ Düşünce kaygıya, korkuya ya da kuşkuya mı neden oluyor? Yanıtınız "evet" ise bu takıntılı bir düşüncedir. Bu durumda en önemli yaklaşımınız, düşünceyle ilişkili olan rahatsızlığa meydan okuma ve hatta bunu teşvik etme olmalıdır.
- ❑ Düşünce kaygıyı sona erdiriyor mu? Yanıtınız "evet" ise o zaman bu, kaygıya sadece kısa bir süreliğine son veren zihinsel bir zorlantıdır. Bu durumda genel yaklaşımınız, düşünceyi mümkün olan her şekilde engellemek, indirgemek veya değiştirmek olmalıdır. Zorlantının otomatik niteliğini değiştiren herhangi bir yöntem, doğru yönde gerçekleşen bir süreçtir.

Gizli ritüellerinizi azaltmak için bu bölümde açıklanan üstüne gitme alıştırmalarının yanısıra 6. Bölüm'de ayrıntılı şekilde ele alınan tepki önleme ilkelerinden de yararlanın. Bu ritüelleri, açık zorlantılı davranışlarda yaptığınız şekilde ele alın. İşte özellikle yardımcı birkaç teknik:

- **Ritüeli erteleme.** Dakikalar, saatler veya günler boyunca, esas olarak yapabildiğiniz kadar gizli ritüeli yapmayı erteleyin.
- **Düşünceyi durdurma.** Zihinsel ritüeli gerçekleştirmeden önce "Dur" diye bağırırken, zihninizde, sessizce büyük bir kırmızı dur işareti hayal edin. Bu istemsiz düşüncenin neden olduğu rahatsızlıktan kurtulmak için, otomatik olarak bir ritüeli kullanma eğiliminin azalmasını sağlayacaktır. Bununla, anlamsız bir alıştırma olan istemsiz, korkunç düşünceleri sona erdirmek amaçlanmaz. Bu amaç için kullanılırsa düşünceyi durdurma, sadece düşünceleri arttırır. Zorlantılı zihinsel ritüelleri gerçekleştirmemenizde size yardımcı olacak bir araç olarak görülür.

Pür OKB için Umut

Yıllardır Pür OKB'li bireylere, açık zorlantıların eşlik ettiği takıntıları olan bireylere göre yardımcı olmanın çok daha zor olduğuna inanılırdı. Bizim deneyimimize göre bu doğru değil. Bu bölümde açıkladığımız teknikleri kullanarak ve belki de doğru ilaçlar ile birlikte pür OKB'den kurtulabilirsiniz. Bu işin çok zor hatta korkutucu olabilmesine rağmen ödülü mükemmeldir: Zihninizde sürekli olarak hoş olmayan seslerle artık uğraşmamak.

Bu bölümdeki alıştırmaların amacı, size korkunç düşünceleriniz ile birlikte varlığınızı sürdürmeye başlamanıza yardımcı olmaktır. İstemsiz düşüncelerinizin büyülü bir şekilde sona ermesini beklemek gerçekçi olmamakla birlikte; bunun sadece bir düşünce olduğunu, başka bir şey olmadığını anladığınız zaman çok rahatlayacaksınız. "Karşı koyduğunuz şey ne olursa olsun devam eder" ifadesini hatırlayın. OKB açısından da bu OKB'nin istemsiz düşüncelerden kaçınma veya bunları bastırma veya anlam bulmaya çalışma girişimlerinden beslenmesi anlamına gelir. Zihninizde

gerçekleşen şeyi kontrol etmek için gereksiz yere gereğinden fazla çaba göstermeyi bıraktığınız zaman OKB azalacaktır.

Pür OKB'niz tamamen ve sonsuza kadar sona erecek mi? Olasılıkla hayır. Yaşam daha stresli bir duruma gelince, istemsiz düşünceler artma eğilimi sergiler. Fakat genel olarak bu zor düşüncelerle daha rahat yaşamayı öğrenebilirsiniz. Sadece arka planda duyulan normal sesler olduğu zaman, tekrar yaşamdan zevk alabilirsiniz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Cherry Pedricks OKB'si olmadığı yılları hatırlıyor, manzarada kenarda durmak istemiyordu. Aklından şu düşünce geçiyordu "Çok yakınlaşırsam atlayabilirim" Bu düşünceyi de, "Şimdi bunu neden düşündüm ki? Çok aptalca" düşüncesi izliyordu. Rahatsız ediciydi ve düşünceyi hemen uzaklaştırabildi. Bu bölümü yazarken Cherry, bu gibi düşünceleri olan bireylerle ilişki kurabiliyor ve onları uzaklaştıramıyordu. OKB yıllarında Cherry'nin düşünceleriyle savaşmadığı tek bir anı neredeyse yoktu (genellikle geçmişte zarara neden olma ile ilgili kaygı veren düşünceler). Cherry'ye göre bu düşüncelerden kurtulmak büyük bir mutluluk kaynağıdır.

OKB'si olmayan bireyler de hiç farkında olmadıkları istemsiz düşüncelere sahiptir. Siz de zaman zaman bu tür düşüncelere kapılırsınız. Geçici olabileceği için, Pür OKB'si olan bireylere işkence eden düşüncelere sahip olduğunuzu fark etmek için düşüncelerinizi bir süre izlemeniz gerekebilir. Bu düşüncelerden hemen kurtulamadığınızı ve aklınızdan geçen istenmeyen bir düşünce olmadan tek bir anınız olmadığını hayal edin.

Bu düşünceler ne anlama geliyor? Yakınınız istenmeyen korkunç düşüncelere göre hareket mi edecek? Hayır! İçinizi rahatlatmanız gerekiyorsa "Pür OKB'de korkunç düşüncelerin niteliği" başlıklı bölümü okuyun. Bu düşünceler sadece beynim yarattığı gürültüdür. Gizli anlam barındırmaz. Yakınınız bununla ilgili sizden içini rahatlatmanızı isteyebilir ve siz de bunu yapmak isteyebilirsiniz. Buna karşı koyun. Unutmayın içini rahatlatma ve tartışma sadece OKB'yi besleyecektir.

11 Aşırı Ahlaklılık: OKB Dinsel Açıdan Kendinizi Günahkâr Hissetmenize Neden Olduğunda

Sorunları, onları yarattığımız düşünce tarzımız ile çözemeyiz.
Albert Einstein

Son yirmi yıldır, aşırı ahlaklılık dini temalı OKB olarak görülmeye başlanmıştır. "Öyle bir şey olmadığı halde'', kişinin kendisini günahkâr görme durumudur (Ciarrocchi 1998, s. 8). Aşırı ahlaklılık çok uzun bir geçmişe sahiptir. Katolik ve Protestan kiliselerindeki çeşitli önemli figürlerin yazılarında, bu bireylerin ahlak ilkesi ile mücadele ettiği görülür – eylemi engelleyen etik veya ahlaki unsurlar, şu anda aşırı ahlaklılık olarak adlandırdığımız şeyin tarihi öncülüdür. Örneğin, İngiliz edebiyatının ünlü yapıtı '*Pilgrim's Progress*'in (Çarmıh Yolcusu, 1678) yazarı John Bunyan, Protestan teolog Martin Luther ve Cizvit tarikatının kurucusu Aziz Ignatius Loyola, esrarengiz şekilde bugün tarif ettikleri OKB belirtileri gibi görünen kabul edilemez düşünce, imge ve dürtülere sahiptir (Ciarrocchi 1998, Seuss ve Halpern 1989).

Dini takıntıları ve zorlantıları olan kişiler, aşırı derecede sıkı ve sert dini, ahlaki veya etik kurallarla yönetilir. Daha zengin, daha huzurlu ve manevi olarak daha dolu bir yaşam sürmek için kılavuz olarak dini öğretileri ve yasaları paylaşmaktansa, aşırı ahlaklı bi-

reyler kendi inançlarının kurbanı olur. Standartları ve inançları, tipik olarak dinlerinde en dindar olanlarınınkini bile aşar.

Bu kişiler acımasız, işkence tarzı bir tedbirlilik durumu içinde yaşarlar; her zaman ahlaka aykırı veya kâfirce bir eylemde bulunma ve bunun için acımasızca cezalandırılma olasılığına karşı tetiktedirler. Bu da içlerinin rahat olmasını engeller. İşte birkaç aşırı ahlaklılık örneği:

- ❑ Sürekli olarak zaten affedilmiş olan günahlar ve suçları için, af dilemek üzere sürekli olarak günah çıkarmak
- ❑ Başka birisinin eşine bakarken, "Başka bir adamın karısına göz dikme" şeklinde cinsel içerikli düşüncelere sahip olma ve bu yüzden, günah işlemiş olma korkusundan, aşırı derecede kaygılanmak.
- ❑ En ufak bir dikkat dağınıklığı olmadan ve her kelimeyi mükemmel bir şekilde telaffuz edinceye kadar sürekli olarak İsa'nın öğrettiği duayı tekrar etmek. Dikkati dağılır ya da kelimeler mükemmel şekilde telaffuz edilmez ise, dua döngüsü tekrar başlamalıdır.
- ❑ Haç işaretine benzeyen nesnelere sürekli olarak basmamak ve bu nedenle önemli bir sembole saygısızlık etmemek için bastığı yerleri kontrol etmek.
- ❑ Yahudi Yom Kippur kutlaması sırasında, yeme içmekten kaçınma şartına uymak için kendi salyasını yutmaktan kaçınmak.

Güçlü Dini İnançları ve Aşırı Ahlaklılığı Birbirinden Ayırma

Psikiyatrist David Greenberg (1984), normal dini inançları ve ritüelleri, patolojik veya aşırı derecede abartılı, inanç ve ritüellerden ayırmak için beş temel ilke belirlemiştir:

- Aşırı ahlaklılıkta, dini ritüeller din hukukunun ve geleneğin koşularının çok ötesindedir ve kişiler "Papa'dan daha çok Katolik" gibi davranabilir. Örneğin, 'kaşer' [Musevilik'te "helal gıda] diyetine uyan bir kişi, 'kaşer' olmayan bir kasabın yanından geçerken, 'kaşer' olmayan etin kokusunu içine çekme korkusuyla nefesini tutmaya çalışabilir.
- Aşırı ahlaklılıkta, inançlar veya ritüeller açısından aşırı derecede sığ, önemsiz bir odak sözkonusu olabilir. Duayı, Tanrı ile ilişki kurma yolu olarak görmek yerine, dua ederken "doğru" veya mükemmel şekilde söylemek için aşırı özen gösterilir.
- Sağlıklı dini inançlar, normal dini eyleme müdahale etmez iken; aşırı ahlaklılık OKB'si, genellikle kişinin dine aykırı düşünceleri olduğu zaman, kiliseye gitmekten kaçınması gibi, dini ritüellere sıklıkla müdahale eder.
- Aşırı ahlaklılık takıntısı olan kişi, genellikle, merhamet duyma gibi, dinsel yaşamın daha önemli unsurlarını gözardı ederek, dini itaatin anlık, daha önemsiz olan unsurlarına aşırı enerji ve zaman harcar.
- Aşırı ahlaklılık da, "doğru olana" kadar dini ritüellerle aşırı derecede meşgul olma, sürekli olarak dua etme ve gereksiz yere günah çıkarma, kontrol etme, tekrar etme ve onay arama gibi tipik OKB belirtilerine benzer. Tipik OKB davranışları gibi aşırı derecede ahlaklı davranışlar, istenmez, tekrar eder ve süreklidir.

Güçlü dini inançlar, aşırı ahlaklılık OKB'si olasılığını artırır mı? OKB, nöro-davranışsal bir bozukluk olarak görüldüğü için, OKB gelişiminde biyolojik yatkınlık gerekli bir etkendir. Bu nedenle, güçlü dini inançlar, OKB'nin nedeni olarak görülemez. Biyolojik olarak buna yatkın olan bir kişide, bunlar sadece OKB'nin yararına işlev sergiler. OKB'ye bazen "kuşkuculuk hastalığı" denir ve bunun gibi kim olduğunuz ve ne olacağınıza ilişkin düşüncenin temeline saldırır ve zarar verir. Güçlü dini inançları olmayanlar için OKB, bulaşma korkuları veya kontrol etme zorlantıları gibi farklı bir şekil alacaktır. Aşırı ahlaklılık OKB'si, iyi niyetli inançları ve öğretileri alır ve abartır. Bireyin karakteri, ahlaki ve manevi unsurları, OKB ile karışır, bozulur ve karmaşık duruma gelir.

Aşırı Ahlaklılık ve Aşırı Sorumluluk

Aşırı ahlaklılık ve aşırı sorumluluk, aşırı ahlaklılık OKB'si olan bireylerin temel davranışsal özellikleridir ve açık şekilde dini tema olmadan kendini gösterebilir. Aşırı ahlaklılık, ahlaken yanlış, ayıp veya kınanacak bir şeyler yapma korkusu ile aşırı derecede meşgul olmayı kapsar. Bu bireyler, OKB'nin etkili olduğu yaşam alanlarında aşırı, gerçekçi olmayan şekilde sert ve sınırlı standartlar belirler. İşte birkaç aşırı ahlaklılık örneği:

- ❑ Sizin lehinize bir hata –bu hırsızlığa eşit olacağı için– yapılmamış olduğundan emin olmak için satış faturalarınızı dikkatlice kontrol etmek.
- ❑ Yanlışlıkla yalan söylemediğinizden kesinlikle emin olmak için, sürekli olarak insanlarla konuştuklarınızı düşünmek.

Aşırı sorumluluk takıntısı olan bireyler, aşırı derecede gerçekçi olmayan, sorumluluk duygusuna sahiptir. Aslında, başkalarına ait olan sorumlulukları üstlenirler veya makul olmayan hatta kontrol

edemeyecekleri şeylerin sorumluluğunu alırlar. İşte birkaç aşırı sorumluluk örneği:

- Sürekli olarak, birisinin üstüne basıp yaralanmasına neden olabileceğini düşündüğünüz, keskin nesneler var mı diye, yeri kontrol etmek
- Geri dönüştürülebilir parçaların ayrıldığından emin olmak için, her çöp parçasını pek çok kez kontrol etmek, daha sonra kaybolmamasını ve kirlilik yaratmamasını sağlamak için geri dönüştürme alanına elden teslim etmek
- Sağlığınız ve ailenizin sağlığını tehdit eden başıboş hayvanları alıp götürmek

Aşırı sorumluluk alma davranışı, başkalarının refahını sağlamaya yönelik oldukça erdemli veya şefkatli olma ile karıştırılmamalıdır. Eğer bir kişide, aşırı ahlaklılık takıntı şeklindeyse, başkaları için şefkat duyma, normalin çok üzerinde kaygı ve endişe barındırır. Bunun nedeni de genellikle kınanma korkusuyla ilgili duydukları aşırı kaygı ve endişedir. Cehenneme gitmekten, Tanrı'yı kızdırmaktan veya etrafındakileri zarar veya tehlikeye karşı koruyamamaktan endişelenirler. Tüm bunların verdiği suçluluk duygusu ile yaşama kaygısını taşırlar. Temel olarak, başkalarının iyiliğinden aşırı derecede kaygı duymaları, sürekli olarak kendi kaderlerinden korkmalarının doğal bir sonucudur.

Aşırı Ahlaklılık için Özyönlendirmeli Program

Aşırı ahlaklılıktan kurtulmak için kullanabileceğiniz özyönlendirmeli programınız, kitabın 2. Bölümü'nde ana hatları ile verilen programa çok benzemektedir. Fakat önemli bir fark sözkonusudur: Ahlaki, etik veya manevi olarak yanlış olduğundan kaygı duyabileceğiniz için, bu bölümde önerilen üstüne gitme ve tepki önleme

alıştırmalarının birkaçını yapmak istemeyebilirsiniz. Bu durumda kafa karışıklığınızı giderecek bir din adamı (dini danışman) ile çalışmak iyi bir fikirdir. Çünkü davranışınızı değiştirmenin, kendi dini kimliğinize ve inançlarınıza zarar verebileceğinden korkabilirsiniz. Bu nedenle aşırı ahlaklılık OKB'si için özyönlendirmeli programda yer alan adımlar aşağıdaki gibidir:

1. Bir dini danışman bulun.
2. Takıntı ve zorlantılarınızı her gün kaydedin.
3. Hedef takıntılar listesi hazırlayın.
4. Hedef zorlantılar listesi hazırlayın.
5. Üstüne gitme ve tepki önleme planı hazırlayın ve uygulayın.

Adım 1. Bir Dini Danışman Bulun

Özyönlendirmeli program sırasında yaşayabileceğiniz dini, etik ve ahlaki zorluklarda, size yol göstermesi ve dini danışmanınız olması için güvenilir, sağduyulu bir kişi seçin. Bu kişinin dini inançları, sizin dini inançlarınıza benzemeli ve kişi OKB ve özellikle aşırı ahlaklılık hakkında temel bilgiye sahip olmalıdır. Danışmanınızı, rahip, haham veya başka bir din adamını seçebilirsiniz. Ya da eşiniz, akrabanız veya yakın bir arkadaşınız da olabilir. Şu anda danışmanınızı, bir koyunun çobanı takip ettiği gibi takip etmeniz gerekecektir.

Özyönlendirmeli programı terapist ile uyguluyorsanız, tedavinizde terapiste yardımcı olması için danışmanlık seanslarınıza danışmanınızı getirip getiremeyeceğinizi sorun. OKB hakkında bilgisi olan eğitimli davranış terapisti, bu işbirliğine sıcak bakacaktır. Her üstüne gitme görevini tartışın ve her biri için "Bunu yapmam, ahlaki açıdan benim için kabul edilebilir mi?" diye sorun. Görevler, hem sizin hem de danışmanınız için ahlaki, etik, dini olarak kabul edilebilir olana kadar gerekli düzenlemeyi yapın.

Bir terapist ile birlikte veya kendi başınıza çalışmada, sonraki sayfalarda geliştireceğiniz özyönlendirmeli programı tamamlamak için samimi davranacağınıza söz verin. Danışmanınızın rehberliğinden kuşku duyacağınız anlar olacaktır. Yine de zamanla OKB zayıflayacak ve gerçek ahlaki ve dini kimliğiniz ortaya çıkacaktır. Bu arada danışmanınızın örneğinden sonra davranışınızı örneğe göre yapın ve aşırı ahlaklılıktan kurtulmaya yaklaştıkça size yol gösteren danışmanınıza güvenin.

İlk olarak, bu alıştırmalar için danışmanınız olabilecek kişilerin adını yazın ve en kısa sürede danışmanınız olabilecek bir kişiyi seçin.

Adım 2. Takıntılarınızı ve Zorlantılarınızı Her Gün Kaydedin

Aşırı ahlaklılık takıntılarınız varsa; tehlikeli, kabul edilemez, kırıcı, itici ve iğrenç olacağını düşündüğünüz düşünceleri, imgeleri veya dürtüleri uzaklaştırmak için çok fazla zaman, çaba ve enerji harcıyorsunuzdur. Bunlar takıntıdır ve yoğun kaygı ve utanca neden olur. Bu düşünceler ile ilişkili kaygıyı etkisiz duruma getirmek için açık veya gizli ritüeller yaparsanız, bunlar aşırı ahlaklılığın zorlantılarıdır.

Etkili bir özyönlendirmeli program geliştirmeden önce takıntılarınızı ve zorlantılarınızı, bunları tetikleyen durumları ve bu durumlarla ilişkili rahatsızlığı belirlemeniz gerekir. Takıntılarınızı kaydetmek için, bir hafta boyunca Aşırı Ahlaklılık İzleme Formu'nu kullanın. Birkaç kopya alın ve formu her gün yanınızda bulundurun (Bu bölümdeki alıştırmaları yapmak için günlüğünüzü de kullanabilirsiniz).

Takıntılı düşüncelerinizi veya kaygılarınızı tetikleyen bir durumla karşılaştığınızda, ilk sütuna tarihi yazın ve ikinci sütunda da durumu kısaca tarif edin. Daha sonra, üçüncü sütunda 0-100 arasında

ÖKDÖ puanı vererek düşüncelerin neden olduğu sıkıntı derecesini değerlendirin (Bu durumda "0" = Hiç sıkıntı yok; "100" = Olabilecek en büyük sıkıntıyı ifade eder). Dördüncü sütuna, ortaya çıkan takıntıyı yazın: Düşünceler, imgeler veya kaygıyı artıran dürtüler. Beşinci sütuna, ilişkili zorlantıyı yazın: Takıntılı kaygıyı etkisiz duruma getirme amacı taşıyan aşırı düşünceler, imgeler veya davranışlar. Formu kullanmanıza yardımcı olabilmek için bir örnek:

Aşırı Ahlaklılık İzleme Formu (Örnek)

Tarih	Rahatsızlığı tetikleyen durum	ÖKDÖ düzeyi (0-100)	Takıntı	Zorlantı (Kompulsiyon)
21/9/09	Eşimden başka çekici bir kişiyi düşünme	95	Bu ahlaksız bir düşünce ve Tanrı beni cezalandıracak.	İyi hissedene kadar, 75 dakika dua etme.
21/9/09	Çocuğumun özel bölgesini görme	85	Bakmaktan hoşlanıyor olabilir miyim ve bunun için cehenneme gideceğim.	Bebeğime dokunmaktan veya odasına girmekten kaçınma.
22/9/09	Yürüyüşe çıkma	90	Asla canlı bir şeye basmamalıyım. Bu, Tanrı'nın emirlerine uymamam demektir.	Bakışlarımı yerden ayırmaksızın, bastığım her şeye dikkat etme.
23/9/09	Kilisede oturup İsa'nın resmine bakma	75	İsa'nın resmine bakıp müstehcen şeyler söylediğimi düşündüm.	Bu kafirce düşüncelerimi itiraf etmek için, bu hafta üç kez günah çıkardım.

Aşırı Ahlaklılık İzleme Formu (Örnek)

Tarih	Rahatsızlığı tetikleyen durum	ÖKÖ düzeyi (0-100)	Takıntı	Zorlantı (Kompulsiyon)

ADIM 3. HEDEF TAKINTILAR LİSTESİ HAZIRLAYIN

İkinci adımda tamamladığınız izleme formunu kullanarak, takıntılarınızın listesini yapın ve neden oldukları sıkıntı derecesine göre sıralayın. Bu, 6. Bölüm'de yer alan kaygı/üstüne gitme hiyerarşilerine benzer. Dördüncü Adımdaki hedef zorlantılar listesi ile birlikte bu liste, etkili bir üstüne gitme ve tepki önleme programı tasarlamanızda size yardımcı olacaktır. Hedef takıntılı düşünce listesinin örneği aşağıda yer almaktadır ayrıca doldurmanız için boş bir form da verilmiştir.

Adım 4. Hedef Kompulsiyonlar Listesi Hazırlayın

Şimdi kompulsif davranışlarınızın listesini yapmak ve her kompulsiyonu, yapmamanız halinde duyacağınız sıkıntı derecesini değerlendirmek için izlem formunuzu kullanın. Kaçınma ile bu biraz karmaşık olabilir. Örneğin, kompulsiyonunuz kiliseye gitmemek ise, kompulsiyonu gerçekleştirmemek, kiliseye gitmek anlamına gelecektir. Sağ sütunda, kompulsiyonlarınızın ortalama bir günde ne kadar sürdüğünü (tam olmak zorunda değil) tahmin edin. Kompulsiyon açısından bir şeyi yapmamak söz konusu ise, o faaliyetten günde (veya haftada) kaç kez kaçındığınızı öngörmeye çalışın (Bunları her gün yapmıyorsanız, bir hafta boyunca ortalamanızı öngörmeye çalışın).

Hedef Takıntılar Listesi (Örnek)

Takıntılı düşünce, imge veya dürtü	**ÖKÖ düzeyi (0-100)**
Kutsal kitabın bu bölümünü anlamıyorum ve bundan dolayı cennete gidemeyeceğim.	100
Ahlaksız bir şey düşünüyorum ve Tanrı beni cezalandıracak.	95
Belki de bilmeden yalan söyledim. Kesinlikle kötü bir insanım	95
Canlı hiçbir şeye basmamalıyım. Bu, Tanrı'nın emirlerine aykırıdır.	90
Belki de bakmaktan hoşlanıyorum ve cehenneme gideceğim.	85
Ya kontrolümü kaybeder ve İsa'nın resmine bakıp müstehcen şeyler söylersem?	75

Hedef Takıntılar Listesi (Örnek)

Takıntılı düşünce, imge veya dürtü	ÖKÖ düzeyi (0-100)

Adım 4. Hedef Zorlantılar Listesi Hazırlayın

Şimdi zorlantılı (kompulsif) davranışlarınızın listesini yapmak ve her zorlantıyı, yapmamanız halinde duyacağınız sıkıntı derecesini değerlendirmek için izleme formunuzu kullanın. Kaçınma ile bu biraz karmaşık olabilir. Örneğin, zorlantınız kiliseye gitmemek ise, zorlantıyı gerçekleştirmemek, kiliseye gitmek anlamına gelecektir. Sağ sütunda, zorlantılarınızın bir günde ortalama ne kadar sürdüğünü (tam olmak zorunda değil) tahmin edin. Zorlantı açısından bir şeyi yapmamak sözkonusu ise, o etkinlikten günde (veya haftada) kaç kez kaçındığınızı öngörmeye çalışın (bunları her gün yapmıyorsanız, bir hafta boyunca ortalamanızı öngörmeye çalışın).

Hedef Zorlantılar Listesi (Örnek)

Zorlantılı davranış	Yapmazsanız ÖKÖ düzeyi (0-100)	Uzatılan süre veya kaç kez kaçınıldığı
İyi hissedene kadar uzun süre dua etmek	100	Çoğu zaman
24 kez "Tanrım beni affet" demek	100	Günde 4 saat
Günahkâr düşünceleri itiraf etmek için sık sık günah çıkartmak	95	Günde, 90 dakika, her gün
Tam olarak anlayana kadar; sürekli aynı kutsal yazıyı okumak	95	Günde 2 saat
Bebeğinize dokunmaktan veya odasına girmekten kaçınmak	90	Haftada yaklaşık 4 kez
Bakışlarınızı yerden ayırmamak; bastığınız her yere bakmak	85	Dışarıda olduğumda her zaman

Hedef Zorlantılar Listesi (Örnek)

Zorlantılı davranış	Yapmazsanız ÖKÖ düzeyi (0-100)	Uzatılan süre veya kaç kez kaçınıldığı

Adım 5. Bir ERP Planı Hazırlayın ve Uygulayın

Şimdi hedef takıntı ve zorlantı listelerinize göre, ERP için bir stratejisi hazırlama zamanı. Listelerinizdeki daha düşük düzeyde sıkıntıya neden olan unsurları hedef alın. Bunları kontrol edebilmek için, aşamalı olarak daha zor unsurlara geçmek suretiyle ilerleyebilirsiniz.

ERP programının etkili olmasını sağlamak için, gözönünde bulundurmanız gereken birkaç ana unsur:

- Üstüne gitme uzatılmalı ve tekrarlanmalıdır, 4-7 gün veya daha uzun bir süre, günde 1,5 saat – 3 saat arasında. Belirli bir üstüne gitme alıştırması için, yine de kesin bir süre olmadığına dikkat edin; önemli olan, ÖKDÖ düzeyiniz en azından yarıya inene kadar kaygıya neden olan durumda kalmaktır. Bu, önemli düzeyde alışmaya başladığınızı veya Joseph Ciarrocchi'nin "sinir sistemi sıkkınlığının çözümü" olarak ifade ettiği şeyi başardığınızı gösterir (1995, 76).
- Üstüne gitme sizin için kabul edilebilir olmalı ve temel dini inançlarınızı ihlal etmemelidir. Bu biraz şaşırtıcı olabilir. OKB davranışlarının aşırı, istenmeyen, sürekli olduğunu ve gerçek dini veya dini uygulama gerekliliklerine dayanmadığını unutmayın. OKB davranışlarını, gerçek dini veya dini inancın uygun ifadeleri olan davranışlardan ayırmak önemlidir. Dini danışmanınız veya terapistiniz, bu ayrımı yapmanızda ve ayrıca OKB'den köken alan kaygılı düşünce ve davranışlarınızla yüzleşmenizde gerekli olan cesur adımları atmanızda cesaretinizi toplamanızda yardımcı olacaktır.
- Aynısını yapmanın zor olduğu, korku duyulan durumlar ile ilgili takıntılar (örneğin, cehenneme gitmek gibi) için, 7. Bölüm'de ana hatları ile verilen imgesel alıştırmayı kullanın. İmgesel

alıştırma, bu rahatsızlık veya korku veren düşünceler karşısında, daha az rahatsızlık duymanıza yardımcı olacaktır.

- ❑ Kaygıya neden olan durumların üstüne giderken; günden güne, haftadan haftaya zorlantılı ritüellerinizi yavaş yavaş azaltmaya çalışın. Tepki önlemenin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak 6. Bölüm'e bakın, ayrıca aşağıdaki örnekler de size yol gösterecektir.
- ❑ Bir ritüeli engellemede emin değilseniz veya kendinizi iyi hissetmiyorsanız genel kural, OKB zihninizin size yapmanızı söylediği davranışın aksini yapmaktır. Dört yüz yıl önce, Cizvit tarikatının kurucusu Aziz Ignatius Loyola da, aşırı ahlaklı müritlerine aynı tavsiyede bulunmuştur. (Ciarrocchi 1995). Örneğin, zorlantınız, günde birkaç kez "doğru söylemek" için belirli bir duayı tekrar etmek ise, bunu yapmaktan kaçının. Ya da din adamının itirafınızı doğru duyduğunuzdan kesinlikle emin olmak için kendinizi günah çıkartmaya tekrar gitme konusunda zorunlu hissediyorsanız, bu dürtüye karşı koyun.

Aşırı ahlaklılık için özyönlendirmeli ERP planı hazırlamanızda size yardımcı olmak için, ERP planlarının ayrıntıları ile birkaç olgu örneği verdik. Kullanabileceğiniz planlama çalışma sayfası da bu bölümde verilmiştir.

Mark'ın Deneyimi

Birinci Bölüm'den Mark'ı hatırlıyor musunuz? Otuzbeş yaşında iş adamı, evli ve iki çocuk babası olan Mark, uzun yıllar boyunca, iyi gidiş gösteren bir OKB öyküsüne sahipti. İş naklinden ötürü ailesi ile birlikte, başka bir yere taşınmış ve yeni bir kiliseye katılmıştır. Birkaç hafta törenlere katıldıktan sonra Mark, pazar törenleri sırasında rahatsız edici ve istemsiz bir şey düşünmeye başlamıştır: "Ya kontrolümü kaybeder ve kürsünün üstündeki vitrayda yer alan İsa'-

nın imgesine bakıp, müstehcen şeyler söylemeye başlarsam?" Bu düşünce onu, tören sırasında kontrolünü kaybedip, hem kendini hem de ailesini utandıracağından korktuğu için çok rahatsız etmeye başlamıştı. Tepki olarak düşüncelerinin kontrolünü kazanana kadar sürekli olarak İsa'nın öğrettiği duayı tekrar ediyordu. Birkaç hafta sonra bu yöntem de başarısız olmaya başladı ve korkuları arttı. İçini rahatlatmak için çözüm yolları ararken, bu düşüncelerden ötürü günah çıkartmaya başladı; günah çıkartmak üzere her gün papaza gidiyordu. Günah çıkartma da bir veya iki gün süreyle biraz rahatlatırken; düşünceleri ve dürtüleri tekrar belirip kiliseye her gidişinden sonra daha da kötüleşti. En sonunda kiliseyi gitmeyi bıraktı ve bu da eşini çok üzdü. OKB ile mücadelesi hakkında hiçbir şey bilmeyen kardeşleri ve ebeveyni tarafından çok eleştirildi.

Mark'ın üstüne gitme ve tepki önlemesi; kilise törenlerinden kaçınma ve pek çok defa günah çıkartmaya gitme durumunu sona erdirmeyi kapsayan tepki önleme ile birlikte; korkunç, günahkâr düşüncelerinin üstüne gitme eyleminden oluşmuştur. Dini danışman ile birlikte çalıştığı planı, ilk önce rahatsızlık veren düşünceleri sürekli yazarak ve daha sonra ses kaydını dinleyerek bu düşüncelerle yüzleşmeyi kapsamıştır. Mark'ın durumunda planını hazırlarken, üstüne gitme ve tepki önleme unsurlarının her ikisi de bir şekilde bağımsız olduğu için, birbirinden ayırmak mantıklı idi. İşte Mark'ın ERP planının yer aldığı örnek çalışma sayfası:

Mark'ın Aşırı Ahlaklılık İle İlgili ERP Planlama Sayfası

Hedef takıntılı düşünceler, imgeler veya dürtüler: İsa'nın resmine bakıp, müstehcen şeyler söyleme konusundaki istemsiz dürtü.

Hedef zorlantılar: Sürekli olarak günah çıkartmak, doğru olana kadar İsa'nın duasını tekrar etmek, kilise törenlerine gitmekten kaçınmak.

ERP stratejisi: Daha uzun süre korkunç düşüncelerin üstüne gitme, kilisedeyken düşünceleri sürekli olarak tekrar etmek. Günah çıkartma ile rahatlama arayışını azaltmak ve en sonunda sona erdirmek.

ERP'ye başlamadan önceki ÖKDÖ düzeyi: 90

Her üstüne gitme veya hedef ÖKDÖ düzeyi için süre (dakika veya saat): Günde 45-90 dakika veya ÖKDÖ düzeyim her seansta yarısına düşüne kadar

Ne kadar sıklıkla (günde veya haftada kaç kez): Günde bir kez

Hedef ÖKDÖ düzeyi: 0-20

Durdurulacak kaçınmalar: Kilise törenlerine düzenli olarak gitmeli ve müstehcen şeyler söyleme dürtüsüne katlanmalıyım. Dine aykırı düşüncelerimi bastırmaya çalışmaktan da kaçınmalıyım.

Ek bilgiler: Üstüne gitme ritüellerine devam etmeden önce, dini danışmanım ile görüşeceğim. Uygun günah çıkartma ve dua okuma ile ilgili ilkeleri konuşacağım.

Mark'ın Üstüne Gitme Planını Uygulaması

1. Hafta, 1.–3. günler: Kâfirlikle ilişkili düşüncelerimi her defasında her birini 20 kez yaz, her 20 tekrardan sonra ÖKDÖ puanımı değerlendirme ve düşünce içeriğine odaklan. ÖKDÖ puanım yarıya inene kadar ilk düşünce ile devam et ve sonraki düşünceye geçip aynı şeyi tekrarla.

1. Hafta, 4.–7. günler: 4. Günde her birini 20 kez tekrar ederek kâfirlikle ilişkili düşüncelerimi teybe kaydet. ÖKDÖ puanım yarıya inene kadar tekrar et. Ardından sonraki düşünceye geç. Kaydı 5-7 gün dinle.

2. Hafta, 1.–4. günler: Elimde İsa'nın resmini tutarken, kâfirlikle ilgili düşüncelerimin ses kaydını dinle. ÖKDÖ puanım yarıya inene kadar her düşünceyi tekrar et.

2. Hafta, 4.–7. günler: Boş bir kilisede otururken, kâfirlikle ilişkili düşüncelerimin kaydını dinle. Dinlerken ÖKDÖ puanım yarıya inene kadar İsa'nın resmine bak.

3. Hafta, 1.–4. günler: Tören yapılırken kilisede oturup kâfirlikle ilişkili düşüncelerimi dinle. Dinlerken ÖKDÖ puanım yarıya inene kadar İsa'nın resmine bak.

Tepki Önleme Planını Uygulama

1. Hafta: Günah çıkartmayı haftada ikiye indir, İsa'nın duasını günde iki kez oku.

2. Hafta: Günah çıkartmayı haftada bire indir, İsa'nın duasını günde bir kez oku (normal dua programı).

3. Hafta ve sonrası: Tüm zorlantılı günah çıkartma, dua etme ve kilise törenlerinden kaçınma durumlarını sona erdir.

Lydia'nın Deneyimi

Lydia, aşırı ahlaklılık OKB'si ile ERP uygulamasına başka bir örnektir. Lydia'nın takıntısı "Öldürmeyeceksin" şeklindeki dini ve ahlaki ilkesine aşırı ve tam bağlılığı kapsıyordu. Özellikle, kazara farkına varmadan sokakta yürürken böcek veya küçük hayvanlara basabileceğini düşünüyordu. Kutsal ilkeyi çiğnemiş olabileceğine ilişkin bu düşünce, çok fazla suçluluk ve kaygı duymasına neden oluyordu. Yürüdüğü kaldırımdan gözünü ayırmayarak kaygısını etkisiz duruma getirmeye çalışıyordu. Sonuç olarak, sokakta yürümek bile çok vaktini alıyordu ve sürekli olarak sosyal ve işle ilgili randevularına geç kalıyordu. Kontrolü daha kapsamlı duruma geldikçe, kaygısı da arttı ve elinde haç taşıma ve gideceği yere vardığında dua etmek gibi zorlantılarını daha fazla dahil etmeye başladı. Kısa bir süre sonra, artık kötü bir şey olmayacağı konusunda ona güvence verebilecek aile bireyi veya güvenilir bir arkadaşından yardım almadan hiçbir yerde yürüyemez hale gelmişti.

Lydia'nın ERP stratejisi, yürürken yere bakma, adımlarının izini sürme, güvenlik sinyallerini kullanma ve kaygıları karşısında dua etme gibi dürtülerine karşı koyma şeklinde tepki önleme ile küçük böceklere basmış olabileceğine ilişkin kuşkularının üstüne gitmekten oluşmaktaydı. Lydia'nın zorlantıları takıntıları ile iç içeydi, planı Mark'ın planından daha kolaydı; üstüne gitme ve tepki önleme aynı anda gerçekleşecekti. İşte onun ve terapistin hazırladığı planı gösteren örnek çalışma sayfası:

Lydia'nın Aşırı Ahlaklılık ERP Planının Çalışma Sayfası

Hedef takıntılı düşünceler, imgeler veya dürtüler: Yaşayan bir şeyin bilmeden bile olsa, ölümüne neden olursam bu katil olduğum ve cezalandırılacağım anlamına gelir.

Hedef zorlantılar: Yürürken yere bakmak, adımlarımı takip etmek, ölü böcek veya hayvan izi aramak, cebimdeki haça dokunmak, dua etmek.

ERP stratejisi: Dışarıdayken yanlışlıkla bir canlının ölümüne neden olabileceğim belirsizliğini kabul et. Daha uzun süre adımlarını izlemeden ve yerde ölü böcek veya hayvan aramadan yürü.

ERP'ye başlamadan önceki ÖKDÖ puanı: 95

Üstüne gitme veya hedef ÖKDÖ düzeyi için süre (dakika veya saat): Günde 30 dakika veya ÖKDÖ puanım, her seansta en az yarıya inene kadar

Ne kadar sıklıkla (günde veya haftada kaç kez): 3-4 hafta süreyle günde iki seans

Hedef ÖKDÖ düzeyi: 20

Sona erdirilecek kaçınmalar: Dışarıya çıkıp yürümekten kaçınmayacağım.

Ek bilgiler: Devam etmeden önce, üstüne gitmeyi dini danışmanım ile görüşeceğim. Üstüne gitme sırasında sürekli olarak dua okumaktan veya büyükannemin haçı gibi OKB'mi rahatlatan bana güven veren eşyaları bulundurmaktan kaçınacağım.

Lydia'nın planını uygulaması

1. Gün: Yere bakmadan veya adımlarımın izini sürmeden 5 dakika yürü.

2. Gün: Yere bakmadan veya adımlarımın izini sürmeden 10 dakika yürü.

3. Gün: Yere bakmadan veya adımlarımın izini sürmeden 20 dakika yürü.

4. Gün: Yere bakmadan veya adımlarımın izini sürmeden 40 dakika yürü.

5. Gün: Yere bakmadan veya adımlarımın izini sürmeden 80 dakika yürü.

6-9. Gün: Yere bakmadan, adımlarımın izini sürmeden veya haçı tutmadan 80 dakika yürü.

9-12. Gün: Yere bakmadan, adımlarımın izini sürmeden, haçı tutmadan veya sessizce dua etmeden 80 dakika yürü.

Aşırı Ahlaklılık İle İlgili Kendi ERP Planınızı Geliştirme

Örnek çalışma sayfalarında gördüğünüz gibi, bazen üstüne gitme ve tepki önleme basit bir plan halinde birleştirilebilir. Diğer zamanlarda tepki önleme için bir plan ve üstüne gitme için bir plan hazırlamak daha iyi olabilir. Esnek duruma getirmek için, her iki unsura ayrı yerler ayırarak bir çalışma sayfası tasarladık fakat Lydia'nın yaptığı gibi daha basit bir plan hazırlamanız iyi olacaktır. Tekrar kullanabilmek için formun kopyasını alın.

Aşırı Ahlaklılık ERP Planlama Çalışma Sayfası

Hedef takıntılı düşünceler, imgeler veya dürtüler: ....

Hedef zorlantılar: ....

ERP stratejisi:

ERP'ye başlamadan önceki ÖKÖ: ....

Üstüne gitme veya hedef ÖKDÖ düzeyi için süre (dakika veya saat): ....

Ne kadar sıklıkla (günde veya haftada kaç kez): ....

Hedef ÖKDÖ düzeyi: ....

Sona erdirilecek kaçınmalar: ....

Ek bilgiler: ....

Üstüne gitme planını gerçekleştirme:

1. Gün veya hafta: ....

2. Gün veya hafta: ....

3. Gün veya hafta: ....

4. Gün veya hafta: ....

Tepki Önleme Planını Uygulama

1. Gün veya hafta: ....

2. Gün veya hafta: ....

3. Gün veya hafta: ....

4. Gün veya hafta: ....

Aşırı Ahlaklılık ile İmgesel Üstüne Gitmeyi Kullanma

Mark'ın örneğinde gördüğünüz gibi, aşırı ahlaklılık OKB'sinde korkulan durumla yüzleşmek için gerçek yaşam senaryolarını kullanmak zor olabilir. Mark, istemsiz düşünceleriyle yüzleşmek için korkunç düşünceleri açısından 10. Bölüm'de yer alan teknikleri kullanmıştır. İstemsiz, kötü düşüncelerinize alışmanıza yardımcı olması açısından 7. Bölüm'de tanımlanan derinlemesine imgesel alıştırmayı da kullanabilirsiniz. Bu yaklaşım özellikle takıntılı korkular açısından gelecekte bir tür acı çekme veya suçluluk hissetme sözkonusu ise yararlı olacaktır. Lydia, gerçek yaşam ERP'sini geliştirmek için bu yaklaşımı kullanmaya karar vermiştir. İşte, bulduğu ve öğrendikleri. (Talimatların tamamı için 7. Bölüm'e bakınız).

1. **Tetikleyici durum:** Sokakta eşimle konuşarak yürürken, ayağımın altında aniden bir şey hissettim. Bununla ilgili hiçbir şey düşünmeden onbeş dakika yürümeye devam ettim.
2. **İlk korku veren düşünce:** Daha sonra şunu düşündüm: Ya küçük bir hayvana veya böceğe basıp onu öldürdüysem?
3. **Duygusal tepkiler ve fiziksel belirtiler:** Aniden terlemeye başlarım, kalbim hızlı hızlı atar ve korkudan titrerim.
4. **Daha fazla korku ve kuşku veren düşünceler:** Asla ne olduğunu tam olarak bilemeyeceğim.
5. **İyice düşünmeden ritüelleştirme dürtüsü:** Geri dönüp adımlarımı izlemek istiyorum ama bu artık olanaksız.
6. **En kötüsü olursa bu benim açımdan ne anlama geliyor:** Bu kadar dikkatsiz, bir canlıyı öldürme olasılığım olduğu için riyakâr ve çok kötü bir insanım.
7. **En kötü durum senaryosu veya esas korku:** Bir canlıyı öldürdüğüm için, hayatım boyunca suçluluk duygusuyla yaşamak

zorundayım. Tanrı bunun için beni cezalandıracak ve sonsuz rahmetini benden esirgeyecek.

Lydia'nın örneğini kılavuz olarak kullanarak, drama ve duygu katmak için çok fazla ayrıntıdan yararlanarak kendi imgesel alıştırma metninizi hazırlayın. Daha sonra imgesel alıştırma için senaryonuzu kullanarak 7. Bölüm'deki talimatları izleyin.

Aynı anda hem imgesel alıştırma hem de ERP'yi yapabilirsiniz. Ya da ilk başta ERP konusunda çok kaygılı iseniz, ERP'ye geçişi kolaylaştırmak için birkaç hafta imgesel alıştırma ile başlayabilirsiniz. Her iki şekilde de amacın, takıntılı düşüncelerinizden kurtulmak olmadığını unutmayın; aksine mantıksız içeriğe kendinizi kaptırmamayı öğrenmektir. Zamanla ve alıştırma ile takıntılı düşüncelerinizden daha kolay kurtulabilecek, daha sağlıklı ve değer verdiğiniz yaşamın keyfini çıkarmaya daha fazla zaman ayırabileceksiniz.

Aşırı Ahlaklılık OKB'si İçin Sorun Gidermeye Yönelik ERP

Üstüne gitme alıştırmasından en üst düzeyde yarar sağlamak için, üstüne gitme sırasında güvenlik sinyallerini kullanmaktan veya güvenlik davranışlarını sergilemekten kesinlikle kaçının. Bu kitapta ele alınan diğer OKB şekillerinde olduğu gibi, eşiniz yanınızda olduğunda üstüne gitme alıştırması sırasında kendinizi daha güvende hissedebilirsiniz. Aşırı ahlaklılık ile yaygın şekilde görülen başka güvenlik arama şekilleri arasında sessizce sürekli olarak dua etmek veya flama, tespih gibi dini nesneleri kullanmak sayılabilir. Sembolik veya duygusal değerine rağmen, bu nesneleri kaygıyı hafifletmek için zorlantılı şekilde kullanmak, üstüne gitme deneyimden en üst düzeyde yarar elde etmenizi engelleyebilir. En nihayetinde bu güvenlik sinyallerine güvenmeyi bırakmalı ve bunlar olmadan üstüne gitme alıştırmalarını yaparak kendinize meydan okumalısınız.

Aşırı Ahlaklılık için ERP Yapabilir ve Hâlâ Dini Değerlere Önem Verebilir misiniz?

Psikiyatrist ve yazar Dr. Ian Osborn, Hıristiyanlık'ın pek çok kolundan liderlerin yüzyıllar boyunca obsesif-kompulsif bozuklukları ile nasıl başa çıktıklarını araştırmıştır. Martin Luther, John Bunyan, Aziz Threse of Lisieux, Aziz İgnatius of Loyola, Aziz Jane Frances de Chantal ve Aziz Alphonsys Liguori de bilişsel–davranışsal terapistler olmamasına ve yeterli dini danışmanlık almadan benzer sonuçlara ulaşmıştır.

'*Hıristiyanlık Obsesif-Kompulsif Bozukluğu Tedavi Edebilir mi?*' (Can Christianity Cure Obsessive-Compulsive Disorder?) adlı kitabında Dr. Osborn şöyle diyor:

"Kendi obsesif-kompulsif bozukluğunu başarılı şekilde tedavi ettikten sonra Ignatius, benzer sorunların nasıl üstesinden gelineceğine ilişkin başka kişilere danışmanlık yapmıştır. Bunu iki ilkeye indirgemiştir. İlk olarak, kaygı ve huzursuzluğa tam olarak neden olan endişe (veya takıntı) kaynağının saptanması gerekir. İkinci olarak, kişi aşırı itirafi sona erdirme gibi bunun aksine davranarak endişeye karşı koymalıdır. Belki de bu büyük Katolik azizi, ilk OKB davranışsal terapisti olarak adlandırılmayı hak ediyor" (2008, 139).

Öneri, herhangi bir inanca sahip herkes için aynıdır. Aslında Cherry de, Dr. Osborn'un kitabı yayımlanmadan yıllar öncesinde, aşırı ahlaklılık ile ilgili sorunları olan bireylere, benzer dini ve dinsel önerilerde bulunmuştur. Takıntılar ve zorlantılar her zaman aynı idi: "Kurtuluşumu kaybettim mi?" "Affedilemeyecek bir günah mı işledim?" "Kurtarıldım mı?" "Dua etmez, İncil'i okumaz veya ayetleri ezberlemezem kötü bir şey mi olacak?" Cherry'nin önerisi, bu kişileri inanılmaz şaşırtmıştır: Dua etmeye devam etmeniz gerektiğinizi düşündüğünüz anda dua etmeyi bırakın. Yüzeysel olarak

bu dini ritüelleri bırakmak gibi görünse de, bu durumlarda ritüeller (obsesif-kompulsif bozukluğun belirtileridir) artık dini faaliyet değildir, bunlar ritüeldir.

Önemli olan nokta, tüm duygusal faaliyetleri bırakmak değildir. Önemli olan, OKB ritüellerinizin ve zorlantılarınızın etkilediğinden farklı, yeni dini faaliyetler geliştirmektir. Örneğin, her gün dinsel metin okumaya ve dua etmeye biraz zaman ayırın. Okumak ve dua etmek, size uygun değilse veya OKB'niz bunu etkiliyor ise meditasyon yapın. Dini görevlerinizi gerçekleştirmek için yerel bir kiliseye, sinagoga veya başka bir ibadet yerine gidebilirsiniz. Aşağıda yer alan boşluğa (veya günlüğünüze) OKB'nizin etkilediklerine alternatif olabilecek dinsel ve dini faaliyetleri yazın:

"Bu kaçınma değil mi?" diye sorabilirsiniz. Hayır değil. Amaç, OKB'nizin en çok etkilediği ibadetler için ERP alıştırmasını yaparken, dini inançlarınızı korumak ve genişletmektir. İlk başta dini ibadetlerinizi gerçekleştirirken değişiklikler yaptıkça, kaygı ve endişe düzeyiniz artabilir. Bu normaldir ve olumlu değişikliklerin olduğuna ilişkin bir işarettir. Vazgeçmeyin! Zamanla daha da kolay duruma gelecektir. Günlüğünüze endişe veren düşüncelerinizi yazın ve bunlara meydan okumak için uygun olduğunuzda tekrar ele alın.

Güven Terapisi

Dr. Osborn, sorumluluğun başka birisine aktarıldığı bir yaklaşım olan, sorumluluğu değiştirme terapisinden söz eder (2008). Bu yaklaşım, açık olan eksiklikleri nedeniyle OKB için klasik bilişsel–davranışçı tedavide çok kullanılmaz: Her zaman sorumluluğu üstlenecek kişi mevcut değildir ve terapistler genel olarak OKB'li danışanlarının, yaşamlarındaki dışsal sorumluluk kaynaklarından daha fazla bağımsız duruma gelmesini ister.

Daha önce belirttiğimiz gibi, Martin Luther, John Bunyan ve Aziz Therese of Lisieux, bu kişilerin tümünde OKB olarak bildiğimiz rahatsızlık vardı. Farklı yüzyıllarda yaşamalarına ve farklı Hıristiyanlık mezheplerinde önemli etkiye sahip olmalarına rağmen, her biri takıntı ve zorlantılarından kurtulma şekli olduğu için, kendi teolojilerine bir sorumluluğu değiştirme stratejisi de almıştır. Sorumluluğu değiştirme, tüm takıntısal korkular için sorumluluğun tamamen ve mutlak olarak Tanrı'ya verilmesini kapsar. Dr. Osborn, bunun için başka inançlara mensup kişilerin de kullanabileceği üç aşamalı bir süreç tanımlar:

1. Takıntıları meydana geldiği an anlayın. (Örneğin, "Ya cennete gitmezsem? veya "Ya bu ayetleri tekrar etmezsem, anneme bir şey olursa?")
2. Sorumluluğu Tanrı'ya verin. (Örneğin, cennete gidip gitmeyeceğime karar verme işini Tanrı'ya bırakıyorum"). Konuyu burada sonlandırın.
3. "Doğru" olması gereken duayı sürekli tekrar etmek gibi, kesinlik arayan davranışlara karşı koyarak güveninizi ve inancınızı doğrulayın. (Örneğin, "Tanrı'ya güvendiğim için kutsal kitaptan bir bölümü tekrar okumaya ve tekrar etmeye direneceğim"). Bu zor gelirse, zorlantıların gerçek inancı sarstığını ve OKB belirtilerini güçlendirdiğini hatırlayın.

Dr. Osborn'a göre, inanç sahipleri, zorlantılara karşı koyma konusunda, başka bir güdüye de sahiptir: "*Bunu yaparak, hem Tanrı'ya, hem de kendilerine; O'na ne kadar güvendiklerini ve sevdiklerini kanıtlarlar veya gösterirler*" (2008, s. 145). Kişisel iletişimde ise Dr. Osborn, bunu, şu şekilde genişletmiştir: "Güven", takıntısal korkunun buna ilişkin umut olmasına rağmen gerçekleşmeyeceği değildir. Güven, en kötü korkular gerçek olsa bile; Tanrı'nın kişi için en iyisinin olmasını (anlaşılmayan nedenlerden ötürü olsa bile) ayarlamasıdır. Ritüelleri tamamen ortadan kaldırma sürecinde Dr. Osborn, örneğin ritüellere harcanan zamanı kısaltma veya erteleme gibi OKB'ye karşı küçük, günlük zaferler kazanmaya çalışmayı önerir.

Aşırı Ahlaklılıktan Kurtulmak İçin Temel Noktalar

- Aşırı ahlaklılık için, ERP'de korku veren düşüncelere göre hareket etmeyi planlamazsınız sadece bunları düşünürsünüz. Bu düşüncelerin, eyleme eşit olmadığını kabul edebildiğiniz zaman ilerleme kaydedebilirsiniz.
- Ritüele karşı koyma konusunda zorluk yaşıyorsanız, ertelemeye, geciktirmeye veya değiştirmeye çalışın. Bir ritüeli genellikle hızlıca yapıyorsanız, çok yavaş yapın. Bir ifade veya dua ezberliyorsanız (Örneğin, "Tanrım, seni seviyorum. Bana iyilik ver ve zarar görmemi önle. Yaptığım şeyler nedeniyle kötü bir şeyin olmasına izin verme") şarkı şeklinde söyleyin veya "tam" olmamasını sağlamak için bir kelimeyi çıkararak başka bir şekilde değiştirin.
- Dini danışmanınıza, arkadaşlarınıza ve aile bireylerinize; sadece içinizi rahatlatmalarını istediğiniz zaman sizi rahatlatmalarını söyleyin. Ve başka bir rahatlatıcı yanıt almak için soruyu farklı bir şekilde sormak veya ikinci bir kişiye sormak, sadece kendinizi kandırmanıza yol açar ve iyileşmenize yardımcı olmaz. Sormadan önce sorularınızı düşünün ve duyduğunuz kaygıdan kurtulmak için sorma dürtünüze karşı koyun. Bu rahatsızlık, kompulsif kesinlik ihtiyacınızın, sizde neden olduğu sıkıntıyla karşılaştırıldığında, çok daha kısa süreli olacaktır.

- Bir durum veya faaliyetten kaçınmak istediğiniz zaman, kaçınma için bir bedel ödediğinizi unutmayın. Kaygınızı hafifletmek için kendinizi bir şeyler yapmak zorunda hissederseniz, elinizde olan her şeyle bu dürtüyle mücadele edin. Karşı koyarsanız, en sonunda kaygınız azalacaktır. Ne yapmanız gerektiğinizden emin değilseniz, dini danışmanınıza danışın veya kendinize şu soruyu sorun, "Bu durumda, olması gerektiği kadar tedbirli birisi ne yapardı?"
- Üstüne gitme alıştırması, sizin için çok zorsa, yönetimini kolaylaştırmak için küçük aşamalar halinde gerçekleştirin.

OKB'ye Her Gün Meydan Okuyun

Aşırı ahlaklılığın üstesinden gelmek için, ERP'yi yaşamınızın merkezi haline getirmeniz çok önemlidir. Her gün kendinizde, belirtileri tetikleyecek durumların, üstüne gitme cesaretini bulun. Kaçınmaktan kaçının! ERP sırasında rahatsızlık hissetmeyi bekleyin; hatta davet edin ve hoş karşılayın. ERP'yi yaparken iyi hissetmeyi beklemeyin – hissetmeyeceksiniz. Yine de, gerçekçi dini kimliğinizi geri kazanma, takıntılardan ve ritüellerden kurtulma konusunda, küçük, aşamalı başarılar elde etmeye başladıkça kendinizi iyi, hatta harika hissetmeye başlayacaksınız. ERP görevlerini yapmadığınız zaman, günlük etkinlikler ile meşgul olun. Etrafınıza ve çevrenizdeki konuşmalara dikkat edin. Ayrıntıları gözlemleyin. Rahatsızlık veren düşüncelerin gökyüzündeki bulutlar gibi geçip gitmesine izin verin. Takıntılı düşünceleri olduğu gibi kabul etmek – sadece düşünceler olarak görmek ve onlara tepki göstermemek zayıflamasına neden olacakken; bunlarla mücadele etmek, çoğalmasına neden olarak güçlenmesini sağlayacaktır.

Salıverme sanatını deneyin ki bu durumda kesinlik ihtiyacınızı boşverin. Dini inanışlar, inançlı olmayı gerektirir. Yaşamda her şey muhteşem bir kesinlikte olsaydı zaten, inançlı olmaya ihtiyacımız

olmazdı. Aşırı ve zorlantılı dini ritüellerinizi serbest bırakın ve daha size özgü bir inanç sistemi geliştirin. Kalıplaşmış dini ritüellerinizi, daha içten, samimi ve manevi değeri olanlarla değiştirin. Örneğin çocuklarınız ile daha kaliteli zaman geçirebilir, gönüllü çalışmalara katılabilir, kimsesizlerle zaman geçirebilir veya yardıma ihtiyacı olan bir komşunuza yardım edebilirsiniz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Olasılıkla en büyük sorunuz nedir: Niçin yakınınızda bu tip OKB var? Muhtemelen yakınınızın, dini yaşamındaki en önemli şeylerden birisi bu, niçin OKB oradan saldırıyor? İşte tam da niye oraya saldırdığının açıklaması bu. OKB genellikle kişinin en çok önemsediği alana saldırır. Bunu zayıf inanç göstergesi olarak görmeyin, yakınınızdaki ahlaklılığı, başa çıkılması gereken, başka bir OKB belirtileri koleksiyonu olarak görün.

Yakınınızın, aşırı ahlaklılık takıntısından, kurtulmasının bir parçası olarak, en azından bir süreliğine var olan dini görüşünüzle ters düşen, şeyleri yapması gerekebilir, daha az dua etme, daha az ayet okuma veya OKB belirtileri azalana kadar daha az günah çıkartma veya hiç çıkartmama ya da törenlere daha az katılma. Bunu, inanç kaybı olarak görmeyin. Tersine, bu bölümü dikkatlice okuyun ve yakınınızla bu bölüm hakkında konuşun. Dini ritüeller, aşırı olduğu zaman bunlar dinin gerekliliklerini değil OKB belirtilerini temsil eder. Bu süreçte yakınınızın, dini danışmana danışması da çok önemlidir. Bu danışman, bu konularla ilgili yakınınızın öncelikli tavsiye kaynağı olmalıdır.

12 Vur-Kaç OKB: Direksiyondaki Abartılmış Sorumluluk

Herkesin arkasında başarılı deneyimler bırakana kadar, yapmaya korktuğu şeyleri yapmaya devam ederek korkuyu yenebileceğine inanıyorum.
Eleanor Roosevelt

Abartılmış sorumluluk, OKB'li bireyler arasında yaygın bir temadır. İhmal veya dikkatsizlik sonucunda çevresindekilere zarar verme olasılığına ilişkin tekrarlayan düşünceleri kapsar. Abartılmış sorumluluk ile ilgili OKB sorunlarının daha zorlayıcı türlerinden bir tanesi de araba sürerken kazara birisine çarpma, yaralama hatta öldürme olasılığıyla meşgul olmaktır. "Vur Kaç" OKB'si bu hastalığı uzun süredir çeken bir hasta tarafından uygun şekilde adlandırılmıştır. Bu tür OKB'si olan bireyler ne zaman direksiyona geçse korku, kaygı ve endişe duyar.

Birinci Bölüm'deki Robert'i hatırlıyor musunuz? Yolda basit bir tümsek veya beklenmedik bir ses, gölge veya ışık hemen Robert'in kalbini sıkıştırırdı. Birisine çarpmış veya kazaya neden olmuş olma olasılığı olduğunu düşündüğünden, geçtiği yollara tekrar tekrar geri dönmesine neden olurdu. Ancak geçtiği yollara gidip, kaza olmadığını gördüğü zaman içi rahatlardı. Bu da sadece kısa süreliğine kaygısından kurtulmasını sağlardı. Yoğun kuşku ve korku duyguları tekrarlar ve Robert'in "suç mahalline" gitmek için tekrar bir U-dönüşü yapmaya zorlardı. Artık uzaklaşabileceğinden emin olana ka-

dar bunu pek çok defa tekrar edebilirdi. Yine de bundan sonra bile saatlerce hatta günlerce geçmeyen şüphe ve kaygı duygularını yaşardı.

Vur-Kaç OKB'si olan bireyler için okulun, çocukların ve bisiklet sürücülerinin yanından geçmek özellikle sinir bozucudur. Çukurlar ve hız rampalarından geçerken sanki birisine çarpmış gibi hissederler ve bu da geri dönüp kontrol etme dürtüsünü tetikler. Kontrol etme davranışları, özellikle kaza yerine giden ambulansları izleme ve yerel kazalar ile ilgili bilgi veren TV haber programlarını izleme, rutin olarak gazetelerden veya internetten kaza haberlerini okuma gibi aşırılıklara kaçabilir. Vur-Kaç OKB'si olan bazı kişiler sürekli olarak arabalarının yüzeylerinde kan lekesi veya darbe izi olup olmadığını kontrol eder.

Bu sorunu olan bazı kişiler, trafiğin ortasında arabadan inip yaralı bir yaya olup olmadığına ilişkin izleri de kontrol ederek kendilerini tehlikeye atabilirler. Vur-Kaç OKB'si olan kişilerin sayısı bilinmemektedir fakat Dr. Hyman'ın anekdotsal deneyimine göre bu bazen hastalarının yüzde 30'unda görülen bir belirtidir. Kadınlar ve erkeklerde eşit şekilde görülebilir.

Vur-Kaç OKB'si olan bireyler sorunlarından utanç duyabilir ve kendilerini kötü hissederler. OKB'li çoğu birey gibi onlar da davranışlarının mantıksız olduğunu farkındadır fakat kontrol edemezler. Pek çoğu arabada "uygun" bir tanık olduğunda arabayı kullanırken bazıları da araba kullanmaktan kaçınır.

Vur-Kaç OKB'si için Özyönlendirmeli Program

Vur-Kaç OKB'si için özyönlendirmeli program için de kitabın 2. Kısmında yer alan üstüne gitme ve tepki önleme ile ilgili aynı genel ilkeler geçerlidir. Temel adımlar aşağıdaki gibidir:

1. Takıntılarınızı ve zorlantılarınızı kaydederek Vur-Kaç sorununuzu değerlendirin.
2. Kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi hazırlayın.
3. ERP planı hazırlayın ve bunu uygulayın.
4. Düşüncelere alışmanıza yardımcı olması için ERP'niz ile aynı anda imgesel üstüne gitmeyi kullanın.

Adım I. Vur-Kaç Sorununuzu Değerlendirin

Etkili bir plan hazırlamadan önce Vur-Kaç OKB'si ile sorununuzu iyi anlamanız gerekir. Sorunu ayrıntılı şekilde tanımlamanıza yardımcı olacak birkaç soru ile başlayacağız daha sonra ise ERP programını geliştirmeden önce bir hafta boyunca gerçekte deneyimlediğinizi kaydetmenizi isteyeceğiz. (Bu bölümdeki alıştırmaları yapmak için günlüğünüzü de kullanabilirsiniz.)

Araba sürerken ne kadar sıklıkla kendinizi kaygılı hissedersiniz? (Örneğin, her zaman, bazen, nadiren, tek başınayken veya başka şeylerle ilgili kaygı duyarken) ....

Hangi yerler ve sürüş durumları en çok kaygı ve korkuya neden olur?

Kaygı açısından belirli tetikleyicileriniz neler? (Örneğin, yoldaki tümsekler, geçen yayalar, yürüyen çocuklar, ambulans sirenleri veya bisikletçiler.) ....

Genel olarak araba sürerken ne ölçüde kaygı duyarsınız? (ortalama kaygınızı 0-100 arasında ÖKDÖ değeri vererek belirtiniz ki burada 0, endişe duymamayı ve 100 de mümkün olan en fazla endişeyi temsil etmektedir) ....

Kaygı durumunuzu etkileyen başka etkenler nelerdir? (Örneğin, yorgunluk, alkol veya bir "tanık")

Araba sürmekten ne ölçüde kaçınıyorsunuz? (Her zaman, bazen, nadiren veya asla?) ....

Araba sürmekten kaçındığınız özel durumlar, yerler veya kaçındığınız başka durumlar var mı?

Kaygınızı gidermek için ne yaparsınız? (Örneğin, olay yerine geri dönme, onay isteme, arabayı kan veya çarpma belirtisi açısından kontrol etme, kaza raporlarını kontrol etme veya polisi arama)

Daha sonra bir hafta boyunca araba sürerken yaşadıklarınızı kaydetmek için aşağıdaki Vur-Kaç Kontrol formunu kullanın. Birkaç kopya alın ve her gittiğiniz yere formu da götürün ama araba sürerken doldurmaya çalışmayın, daha sonra mümkün olduğu zaman yapın. (Şu anda araba sürmekten kaçınıyorsanız, geçmişteki

sürüş deneyimlerinizi düşünerek de birkaç şey yazabilirsiniz.). Belirli kaygı uyandıran durumları ve meydana geldiği tarihi, her durumla ilişkili ÖKDÖ düzeyini, ilişkili istemsiz düşünceleri, kaygı ve endişeyi tetikleyen imgeleri ve kaygıyı nötrlemek için kullandığınız zorlantılı davranışları veya ritüelleri yazın. Formun kullanımı ile ilgili yardımcı olması adına bir örnek verdik.

Vur-Kaç OKB Kontrol Formu (Örnek)

Tarih	Rahatsızlığı tetikleyen durum	ÖKDÖ düzeyi (0-100)	Takıntı	Zorlantı (Kompulsiyon)
2/3/09	Bisikletçinin yanından geçme	95	Belki de ona çarptım.	Dikiz aynasından kontrol edip kaza olup olmadığını kontrol etmek için geri döndüm.
2/3/09	Şerit değiştirmek	75	Belki de birisini yoldan çıkardım ve kazaya neden oldum.	Kaza olup olmadığını kontrol etmek için geri döndüm. Yanımdaki kişiden birisine çarpmadığıma ilişkin onay istedim.
2/4/09	Yolda tümsekten geçme	90	Belki de birisine çarptım.	Meydana geldiği yere geri döndüm. Kaza, yaralanma veya zarar belirtisi aradım.
2/4/09	Otoparktan çıkma	85	Belki de arabanın arkasında bir çocuk vardı ve ona çarptım.	Arabadan indim arabanın arkasında veya altında birisi olmadığından emin olmak için kontrol ettim.
2/4/09	Polis sireni duydum ve kaza yerine giden bir polis arabası gördüm	100	Belki de kazaya ben neden oldum.	Bulunduğum yerde meydana gelen kazaların polis raporlarını kontrol ettim.



Tarih	Rahatsızlığı tetikleyen durum	ÖKÖ düzeyi (0-100)	Takıntı	Zorlantı (Kompulsiyon)
2/5/09	Araba kullanırken başımı çevirdim	75	Belki de önümdekini görmedim ve birisine çarptım.	Kazaya neden olmadığımdan emin olmak için dikiz aynasından kontrol ettim.
2/6/09	Arabayı park ettim ve indim	80	Belki de birisini yaraladım. Emin olsam iyi olacak.	Arabada kan veya çökme işareti olup olmadığını kontrol ettim
2/7/09	Çocuklar kaldırımda yürürken okulun yanından geçtim	95	Bir çocuğu ezdim ve bunun için cezalandırılacağım.	Artık okulların yakınından geçmekten kaçınmalıyım.

Vur-Kaç OKB Kontrol Formu

Tarih	Rahatsızlığı tetikleyen durum	ÖKÖ düzeyi (0-100)	Takıntı	Zorlantı (Kompulsiyon)

Adım 2: Bir Kaygı/Üstüne Gitme Hiyerarşisi Hazırlayın

Araba sürerken sizde sıkıntıya neden olan durumların kaydını oluşturduktan sonra listenin en altından en az sıkıntı verenden listenin en üstünde en çok sıkıntı veren şeklinde sırayla listelemek için aşağıdaki formu kullanın. Yine bir örnek verdik.

Robert'in araba kullanma ile ilgili kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi	ÖKDÖ düzeyi (0-100)
Polis sireni duydum, daha sonra kaza yerine giden bir polis arabasını gördüm. Ve polis arabasını kaza yerine kadar takip etmedim.	*100*
Kontrol etmeden çocuklar kaldırımda yürürken okulun yanından geçtim.	*98*
Kontrol etmeden yerleşim yerinde bisiklet süren birinin yanından geçtim.	*95*
Kontrol etmeden ana caddede bisiklet süren birinin yanından geçtim.	*90*
Kontrol etmeden yoldaki tümsekten geçtim.	*85*
Kontrol etmeden geri giderken ilkokulun yanından geçtim.	*80*
Zarar olup olmadığını kontrol etmek için arabadan inmeden otoparktan çıktım.	*75*
Arabayı park ettim ve arabanın altında vücut parçaları olup olmadığını kontrol etmeden arabadan indim.	*70*
Okuldan sonra yerleşim yerinde giderken yarım saniye başımı çevirdim.	*65*
Dört şeritli yolda giderken yarım saniye başımı çevirdim.	*60*
Dört şeritli yolda giderken şerit değiştirdim.	*55*
Okul çıkışında yerleşim yerinde giderken radyo açıkken gözlerimi kırptım.	*50*
Radyo açık olarak dört şeritli yolda giderken gözlerimi kırptım.	*45*
Yerleşim yerinde giderken gözlerimi kırptım.	*40*

Araba kullanma ile ilgili kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi	ÖKDÖ düzeyi (0-100)

Adım 3: Bir ERP Planı Hazırlayın ve Uygulayın

Araba kullanma ile ilgili kaygının üstesinden gelmenin anahtarı, etkili bir ERP programıdır: Olay yerine geri dönme, arabanın dışını kontrol etme ve olay raporlarını kontrol etme gibi tipik olarak kaygıyı etkisiz duruma getirmek için kullandığınız davranışları engelleyerek korku uyandıran araba kullanma durumlarına üstüne gitme. Üstüne gitme stratejinizi planlarken, aynı günde, aynı yerde, aynı üstüne gitme işlemini tekrar etmemeniz önemlidir çünkü bu kazanın olmadığını kontrol etmenize ve içinizi rahatlatmanıza yardımcı olacaktır. Bunun yerine, hiyerarşinin en altındakilerden başlayarak bir seansta farklı yerlerde farklı üstüne gitme alıştırmaları yapın. En hızlı sonuçlar için, her seansa mümkün olduğu kadar çok farklı tetikleyici dahil etmeye çalışın. Kontrol etme dürtüsüne karşı koymaya çalışırken ne kadar fazla rahatsızlık hissederseniz ilerlemeniz de o kadar hızlı olacaktır.

İlk tetikleyici seti için ÖKDÖ düzeyiniz sırayla üç günde yarısına indiği zaman hiyerarşinizdeki daha yukarıda yer alanla geçin ve araba sürerken genel ÖKDÖ düzeyiniz 20 veya daha az olana ve tüm tetikleyicileriniz ile yüzleşene kadar bu şekilde ilerleyin.

İşte Robert'in Vur-Kaç OKB'si için ERP planı, sizin için de boş bir form verilmiştir. Gerekirse yeni bir plan yapmak veya planınızı daha sonra düzenlemek için boş formu kopyalayabilirsiniz.

Robert'in Vur-Kaç İle İlgili ERP Planı Çalışma Sayfası

Hedef istemsiz düşünce: Ya bilmeden birisine çarpıp kazaya neden olduysam?

Hedef zorlantı: Hiçbir şeyin olmadığını kontrol etmek için olası kaza yerine dönmek

ERP stratejisi: ilk hafta içimi rahatlatmak için aynaları kontrol etmeden veya geriye dönmeden 40-60'lık bir ÖKDÖ düzeyi ile hiyerarşimde en alttaki maddelere günlük üstüne gitme alıştırması yapacağım. ÖKDÖ düzeyim yarıya indiği zaman ki umarım bu bir hafta içinde gerçekleşir, hiyerarşimdeki 60-80'lik ÖKDÖ düzeyine sahip olan maddelere geçeceğim. Listemdeki tüm maddelerin üstesinden gelene kadar bu strateji ile devam edeceğim.

Ne kadar sıklıkla (günde veya haftada kaç kez): Üç-dört hafta boyunca her gün ya da ne kadar sürerse.

Üstüne gitme başına süre (dakika veya saat): Bir araba kullanma seansında idare edebileceğim kadar farklı tetikleyiciyle çalışarak her seans için yaklaşık bir saat.

Hedef ÖKDÖ düzeyi: Araba kullanırken 20 veya daha az

Durdurulacak kaçınmalar: Yoğun trafikte, bisiklet sürenlerin yanında veya okulların orada araba sürmekten kaçınmayı durdurmak

Ek talimatlar: Üstüne gitme seansları için yerinde olmayan tüm aynaları ayarla. Üstüne gitme seansı sırasında arkana bakma veya herhangi bir yere geri dönme.

Robert'in Planını Uygulaması

1. Hafta, 1.-3. günler: Bilerek, dakikada bir göz kırparak 20 dakika yerleşim yerinin olduğu caddelerde git. Radyoyu aç ve dört şeritli otoyolda 20 dakika git ve tekrar dakikada bir gözünü kırp. Radyo hâlâ açık olarak 20 dakika başka bir semte git ve dakikada bir gözünü kırp.

1. Hafta, 4.-7. günler: Öğleden sonra okul çıkışına yakın bir saatte, dört şeritli yolda birkaç dakikada bir şerit değiştirerek 20 dakika araç kullan. Otoyolda bir 20 dakika daha araç kullanırken, birkaç dakika bir başımı çevirme. Daha sonra birkaç dakikada bir başımı çevirmeye devam ederek 20 dakika yerleşim yerinde git.

2. Hafta, 1.-3. günler: Çok sayıda mağazanın olduğu bir yere gitme. Bir saat süreyle farklı mağazalara gidip, arabadan inip birkaç dakika bir mağazayı dolaşma. Birisine çarpıp çarpmadığıma ilişkin arabada herhangi bir işaret olup olmadığını kontrol etmeden başka bir mağazaya doğru gitme.

2. Hafta, 4.-7. günler: Teneffüs sırasında birkaç yerel okula doğru gitme; bir kez daha kontrol etmek için dönmeme. Çukurları veya başka hasarları olan bazı yollar bulup, tekrar kontrol etmeden araç kullanma. Hız rampalarından geçebileceğim apartman kompleksi veya mahalle bulma.

3. Hafta, 1.-3. günler: Öğleden sonra çocuklar okuldan çıktığında, okulların yakınındaki caddelerde veya parktaki bisiklet yolunun yakınında yarım saat araba kullanma. Bisiklete binebilecek birçok çocuğu olan bir mahalleden bir yarım saat daha geçme.

3. Hafta, 4.-7. günler: Okul çıkışına yakın bir saatte, yerel okulların oradan araçla geçme. Her iki okuldan da geçtikten sonra, bisiklet üstüne gitmelerinin üzerinde biraz daha çalışabilirim. Polis arabalarını takip etmeme dürtüme karşı koyma fırsatını arama.

Vur-Kaç OKB İle İlgili ERP'yi Planlama Çalışma Sayfası

Hedef istemsiz düşünce: ....

Hedef zorlantı: ....

ERP stratejisi: ....

Ne kadar sıklıkla (günde veya haftada kaç kez): ....

Üstüne gitme seansı başına ayrılan süre (dakika veya saat): ....

Hedef ÖKDÖ düzeyi: ....

Durdurulacak kaçınmalar: ....

Ek talimatlar: ....

Planı Gerçekleştirme

1. Hafta, 1.-3 günler: ....

1. Hafta, 4.-7.günler: ....

2. Hafta, 1.-3. günler: ....

2. Hafta, 4.-7. günler: ....

3. Hafta, 1.-3. günler: ....

3. Hafta, 4.-7. günler: ....

ADIM 4: ALIŞMAYA YARDIMCI OLMASI İÇİN İMGESEL ÜSTÜNE GİTMEYİ KULLANIN

Vur-kaç OKB, ileride korkunç şeylerin olmasına yol açmaktan sorumlu olma ile ilgili takıntılı düşünceleri ve aşırı sorumluluğu kapsadığı için, gerçek yaşam ERP alıştırmanızı zenginleştirmek ve geliştirmek üzere imgesel üstüne gitmeyi kullanmak iyi bir fikirdir. Bu yaklaşımı, kesinlikle kullanmanızı öneriyoruz. İmgesel alıştırma ile ilgili ayrıntılar için 7. Bölüm'e geri dönün. Bu bölümde Robert'in Vur-Kaç OKB'si için imgesel üstüne gitmesinin bir örneği yer almaktadır ve bu örnek de, kendi öykünüzü yaratmanızda yardımcı olabilir. Canlı, tutarlı bir öykünüz olduğu zaman imgesel üstüne gitme alıştırması için öykünüzü nasıl kullanabileceğinize ilişkin 7. Bölüm'de yer alan talimatları izleyin.

Vur-Kaç OKB için Gerçekçi İçsel Konuşma

Vur-kaç OKB'den kurtulmaya çalışırken, kaygılanmanıza yol açan gerçekçi olmayan düşüncelerinize meydan okumak için, gerçekçi içsel konuşma taktiğinden yararlanmanız yararlı olabilir (Bu yaklaşımla ilgili bilgi için 8. Bölüm'e bakınız). Her biri için daha doğru değerlendirme ile araba kullanma ile ilişkili tipik OKB düşüncelerine birkaç örnek.

İstemsiz Düşünceler ve Kontrol Etme Dürtüleri ile Başa Çıkmak için İçsel Konuşma Stratejileri

İstemsiz düşünce	Gerçekçi içsel konuşma
Kontrol etmezsem buna dayanamam.	Kontrol etme dürtüsünün çekici gücüne karşı koyabilirim. Sadece durup bekleyebilirsem, dürtü idare edilebilir düzeye inecek.
Belki de birisine çarpmış veya ezmiş olabilirim. Kesinlikle hapse gireceğim.	Bana yanlış mesajlar veren sadece OKB beynim. Hayalet ve cin gibi bir şey. Gerçek görünüyor ama değil.
Kabullenip kontrol edeceğim.	Kontrol edersem OKB daha da kötüleşecek. Kontrol etmek yerine şu anda farklı bir şeyler yapabilirim.

Vur-Kaç OKB'den Kurtulmanın Yolları

- Vur-Kaç OKB için, ERP'yi yaparken zorlantılarınızın ilk başta çok güçlü olabileceğini unutmayın. Kontrol etme veya geri dönme dürtüsü de çok güçlü olabilir ve daha iyi hissetmeye başlamadan önce bir süre kendinizi daha da kötü hissedebilirsiniz. ERP alıştırmasını tekrarlayarak dürtüler zamanla azalacaktır. Sabır ve direnç en önemli unsurlardır.
- Gerçek çarpma veya üstünden geçme hissini taklit etmek için, büyük bir şeyin üstünden geçme gibi destekler kullanmak yararlı olabilir. Yoldaki tümseklerden geçmeyi taklit etmek için yirmi beş kiloluk çimento, kum veya saman çuvalı kullanabilirsiniz. Birisine çarpmayı taklit etmek için sarılmış ağır bir halı veya doldurulmuş mağaza mankeni kullanabilirsiniz. Arabanın ağır bir şeye çarptığındaki yaratacağı hissi taklit etmek üzere giderken, arabadaki halıya veya mankene çarpmak için bir arkadaşınızdan yardım isteyin.
- Kontrol etme dürtüsü veya başka bir zorlantıyı gerçekleştirme dürtüsü, üstüne gitmeler sırasında çok güçlü ise; hiyerarşinizde alt sıralarda yer alan maddelere geçin ve daha zor üstüne gitmeleri denemeden önce ilk önce bunların üstesinden gelmeye çalışın.
- Zarar vermediğinizi kontrol etmek için, kolayca arkanızı görmenize yardımcı olacak dikiz aynaları gibi güvenlik sinyallerine çok fazla bel bağlamamaya dikkat edin. Hiyerarşinizde yukarı doğru ilerlerken, kaygılarınızı daha fazla tetiklemek için aynaların yerini kasten değiştirin. Başka güvenlik alışkanlıkları arasında; hız limitinin altında gitme veya arabada "birisinin" -kaza yapmadığınıza ilişkin içinizi rahatlatabilecek bir kişi- olması vardır.

Abartılmış Sorumluluğun Rolü

Vur-Kaç OKB, aşırı ahlaklılık ve etrafındakilere zarar vermekten kaçınmak için kontrol etme zorlantıları gibi abartılmış sorumluluğu kapsayan diğer OKB sorunlarına benzer. Abartılmış sorumluluğun özü; sürekli tetikte olmazsanız, herhangi bir anda bir felaket meydana gelecekmiş ve bundan da siz sorumlu tutulup yaşamınız boyunca suçluluk ve acı çekebilecekmişsiniz gibi kara bir bulutun tepenizde dolaşmasıdır.

Araba kullanmak, potansiyel olarak acı verebileceği ve ölüme neden olabileceği iyi bilinen bir araçta gerçekleşen bir işlev olduğu için, abartılmış sorumluluk açısından mükemmel bir yeşerme alanıdır. Vur-Kaç OKB ve aşırı sorumluluğu kapsayan tüm OKB türleri ile ilerleme için yaşamda var olan risklerin tamamen kabul edilmesi gerekir. Korku ve olayları aşırı derecede kontrol etme gereksinimi, yaşamdan tat almanızı engelleyebilir. Sadece kontrol etme gereksiniminden kurtularak, gerçekten yaşamımızla ilgili seçim yapma özgürlüğünü kazanabiliriz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Vur-kaç OKB, tüm aileyi etkileyebilir. Bu tür OKB'si olan bireyler genellikle araba kullanmaktan kaçındığı için, aile içinde daha fazla sorumluluk almanız gerekebilir. Eskiden eşinizin yaptığı gibi, çocukları okula götürüp okuldan siz mi alıyorsunuz? Belki de sizden onu markete götürmenizi veya arabada eşlik etmenizi isteyen ve sürekli olarak olası sürüş hataları hakkında onay isteyen bir arkadaşınız vardır. Yararlı gibi görünürken, bunlardan herhangi birini yaparak, yardım etmeyi kabul etmek sadece, o kişinin araba kullanmaktan kaçınma dürtüsünü güçlendirir ve OKB'sinin devam etmesine neden olur. Yakınınızın endişelerini hafifletmek için, sürekli olarak "Bir şeye mi çarptım?" ya da "Geri dönüp kontrol etmeli miyim?" gibi soruları yanıtlamak, sadece sorunu derinleştirecek ve iyileşmeyi geciktirecektir. Kolaylaştırıcı davranışları azaltma ve en nihayetinde ortadan kaldırmak için bir zaman çizelgesi belirleyin. Her zaman olduğu gibi rahatlatmayı sona erdirme aşamasını belirterek yakınınızın iyileşme sürecinde "sürücü koltuğunda" oturmasına izin verin.

13 Sağlık Kaygısı: Hipokondriyazis (Hastalık Hastalığı)

Yaşam ya cesur bir maceradır ya da hiçbir şeydir.
Güvenlik neredeyse bir batıl inançtır: Doğada yoktur.
Helen Keller

Sağlık kaygısı veya hipokondriyazis, sağlık profesyonellerinden fiziksel olarak sağlıklı olduğuna ilişkin sürekli olarak onay alınmasına karşın devam eden, takıntılı şekilde, ciddi bir hastalığı olduğuna ilişkin korkularla, aşırı şekilde meşgul olma olarak ifade edilir. İşte birkaç hipokondriyazis örneği:

- Juan, sürekli olarak şişlik belirtisi açısından lenf bezlerini kontrol eder. İleri evre kanserli hastalarda, şişmiş lenf bezlerinin, yaşamı tehdit eden, kanser metastazına işaret edebileceğini okumuştu. Sürekli olarak yaptığı kontrol davranışları sonucunda, boynundaki lenf bezleri şişmiş ve Juan da bunun kanser belirtisi olabileceğini düşünmektedir.
- Üniversitede öğretim üyesi olan Monique, her sabah yarım saat boyunca, vücudunda olağandışı lezyon ve ben olup olmadığını kontrol eder. Monique, deri kanseri belirtisinin olmadığından emin olmak için sürekli kendisini kontrol etmesi gerektiğine inanmaktadır. Zaman zaman da, kendi yaptığı kontrollerden emin olamayıp eşinden de cildini kontrol etmesini istemektedir.

- Bob'un yakın bir arkadaşı, kısa bir süre önce multipl skleroz tanısı almıştır. Şimdi de Bob, multipl sklerozu olmadığından emin olmak için, üç ayda bir, tam fiziksel ve nörolojik muayeneden geçmektedir. Doktorları ise, sürekli olarak tetkiklerin gereksiz olduğunu ve kendisinin çok sağlıklı olduğunu söylemektedir.

Psikiyatrinin ana kitabı olan '*Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*' (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) hipokondriyazisi, somatoform bozukluk olarak sınıflandırır yani fizyolojik nedeni olmayan ve fiziksel yakınmalarla belirli psikolojik rahatsızlık. Fakat hipokondriyazisi olan pek çok kişi, OKB'de çok sıklıkla görülen belirtiler sergilemektedir. Bu durumda hastalanma korkuları ile ilişkili olan takıntıları (kaygı ve sıkıntı duygularını tetikleyici istenmeyen düşünceler) vardır. İşte hipokondriyaziste görülen birkaç tipik takıntı:

- Ya tanı konulmamış ölümcül bir hastalığım varsa ya da gelecekte korkulan bir hastalığa yakalanırsam?
- Ya doktor, ölümcül olabilecek hastalığın önemli bir belirtisini fark etmemişse?

Hipokondriyazisi olan kişiler genellikle zorlantılar (kaygı veya sıkıntıyı gidermek için tekrar tekrar yapılan gereksiz eylemler) ile meşguldür. Bu zorlantıları, takıntılı sağlık kaygıları tetikler ve zorlantılar, bu düşünceler ile ilişkili kaygı veya endişeyi giderme amacı taşır. İşte, hipokondriyaziste görülebilen birkaç tür zorlantılar:

- Vücudunu, sürekli olarak hastalık belirtisi açısından kontrol etmek
- Doktorlardan veya yakınlarından sürekli olarak hasta olmadığına ilişkin onay istemek

- ❑ Hasta olmadığını doğrulamak için sürekli olarak testler yaptırmak
- ❑ Sürekli olarak www.webmd.com, www.healthline.com veya www.easydiagnosis.com gibi internet web sitelerinde ek tıbbi bilgi kaynaklarını (siberkondri) kontrol etmek.

Hipokondriyazis'i Anlama: Bir Bilişsel-Davranışçı Perspektif

Şimdi, bu kitapta daha önceki bölümlerde yer alan, OKB'nin bilişsel-davranışçı modelini kullanarak hipokondriyazisi ele alalım. Bu model, belirtilerin nasıl sürdürüldüğünü ve kontrol altına almak için ne yapabileceğinizi daha iyi anlamanıza yardımcı olabilir.

A= Tetikleyici durum (bu durumda genellikle bedensel bir duyum)



B= Tetikleyici durumun tehlikesine ilişkin yanlış inanç



C= Duygusal sonuçlar: yanlış inanca tepki olarak kaygı, şüphe ve endişe



D= Etkisizleştirici (nötralize edici) ritüel: korku, kaygı veya endişeyi gidermek için yapılan davranış (vücudunu kontrol etme, onay isteme, gereksiz testler yaptırma, v.b)

Hipokondriyaziste bu süreç, bu eylemlerin net etkisi başka bir tetikleyici bedensel duyumun veya düşüncenin meydana gelme olasılığını arttırdığı için sürekli olarak tekrar eder. Sıra, kişiyi ciddi şekilde normal yaşama müdahale edebilecek kaygı ve endişe girda-

bına aldığı için korkunç bir döngüye dönüşür. Şimdi modeli daha yakından ele alalım.

A= Tetikleyici Durum

Model, insan vücudunun "gürültülü" olduğu görüşü ile başlar – sağlıklı kişiler bile günlük veya haftalık olarak hafif, geçici ve ciddi bir hastalık ile ilişkili olmayan fakat belirti olarak yorumlanabilecek fiziksel duyumlar yaşar. İşte iyi veya zararsız fiziksel duyumlara birkaç örnek:

- ❑ Çok uzun bir süredir bir şey yememekten kaynaklı baş dönmesi, baygınlık veya hızlı kalp atışı
- ❑ Karbonhidrat açısından zengin bir şeyler yemekten kaynaklı hızlı kalp atışı
- ❑ Uzun süre tek bir pozisyonda oturma veya ayakta durmaktan kaynaklı kol ve eklem rahatsızlığı
- ❑ Fazla yeme veya hazımsızlıktan kaynaklı mide ağrısı
- ❑ Çok uzun süre güneşte kalmaktan kaynaklı baş ağrısı
- ❑ Uzun bir iş gününden sonra yaşanan kas ağrısı

Açıkçası "gürültülü" bedenlerimiz, çeşitli fiziksel duyum ve deneyimler üretir. Hipokondriyazisi olmayanlar için bunlar genellikle çok az psikolojik sıkıntı veya endişeye neden olur ve görece daha kolay uzaklaştırılabilir.

Aşağıdaki bölüme (veya günlüğünüze) korku ve endişenizi tetikleyici fiziksel duygu veya belirtileri yazın. +, ++ (daha fazla) ve +++ (daha da fazla) gibi işaretler kullanarak korkunuza en çok katkıda bulunanı belirtiniz:

B= Yanlış İnanç

Bu zararsız fiziksel duyumları, ciddi şekilde bir şeylerin sizde ters gittiği şeklinde yorumlamaya başladığınızda sorunlar ortaya çıkar. İşte her birine örnekler vererek hipokondriyaziste yaygın olarak görülen yanlış inanç kategorilerinden birkaçı:

Ya Siyah Ya Beyaz veya Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme

- ❑ Bedensel yakınmalar, her zaman bir hastalık işaretidir.
- ❑ Eğer rahatsız edici fiziksel hissim yoksa sağlıklı olduğumdan kesinlikle emin olabilirim.
- ❑ Hiçbir şeyin ters olmadığından kesinlikle emin olmadıkça, en kötüyü düşünmeliyim.

Sürekli Kuşkulanma

- ❑ Sıklıkla hata yaptıkları için doktorlara güvenilemez.
- ❑ Doktorumun, sağlıklı olduğumu söylemesi, sağlıklı olduğum anlamına gelmez. Doktorum bir şeyleri gözden kaçırmış olabilir.

Felaketleştirme

- ❑ Başım ağrıyor. Beynimde tümör olmalı.
- ❑ Sırtım ağrıyor. Kemik kanseri olmalıyım.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük

- ❑ Hasta olmadığıma ilişkin yüzde 100 kanıtım olmalı, aksi halde hastayımdır.
- ❑ Ciddi bir hastalığın ilk belirtilerini yakalamak için, sık sık vücudumu kontrol etmeli ve sağlığımı dikkatlice izlemeliyim.
- ❑ Sağlığım hakkında düşünmeyi kısa bir süre bile olsa bırakırsam, bu tehlikelidir.

Batıl Düşünme

- ❑ Sağlıklı olduğumu düşünürsem, kaderi kışkırtmış olurum.
- ❑ Tam kaygılandığım an TV'de uçuklar ile ilgili bir şey görmem, uçuğum olacağına ilişkin bir kehanettir.
- ❑ Sağlığım hakkında endişelenmek beni güvende tutacak.

Duygusal Mantık Yürütme

- ❑ Kesinlikle yanlış giden bir şeyler var; aksi halde bu kadar kaygılı olmazdım.

Hastalıkla ilgili kendi inançlarınızı düşünün. Aşağıdaki boşluğa (veya günlüğünüze) hastalık ile ilgili korkunuza, şüphenize ve kaygınıza katkıda bulunabilecek yanlış inançları ve bilişsel hataları yazın. +, ++ (daha fazla) ve +++ (daha da fazla) gibi işaretler kullanarak korkunuza en çok katkıda bulunanı belirtiniz:

C= Duygusal Sonuçlar: Kaygı, Kuşku ve Endişe

A (tetikleyici durum) ve B (yanlış inanç) kombinasyonu korku, kaygı, endişe ve kuşkudan oluşan güçlü duygusal tepkiyi tetikler ve bedensel belirtilere ve duyumlara lazer gibi odaklanılmasına yol açar. Bu korkular da her gün çok fazla ilgi ister.

Aşağıdaki çizelgeye, odaklanma eğiliminde olduğunuz belirtileri yazın ve daha sonra sağ sütuna sıkıntı dereceniz için verebileceğiniz ÖKDÖ puanını (0-100) yazın.

Korkulan "belirti"	ÖKDÖ düzeyi (0-100)

D= Nötrleştirme Ritüeli veya Kaçınma

Her olasılıkta muhtemelen fiziksel duyumlar, hastalık ve sağlık ile ilgili yanlış inançlarınız sonucunda ortaya çıkan korku, kaygı ve sıkıntıya tepki olarak etkisizleştirme (nötralize etme) ritüellerini yapabilirsiniz. İşte birkaç tane yaygın olarak görülen uyumsuz davranış ve zorlantılar:

Tıbbi Onay Arama

- ❑ Sürekli olarak başkalarından özellikle doktorlardan, önemli bir hastalığınız olmadığına ilişkin onay isteme
- ❑ Ölümcül bir hastalığınız olma olasılığını ortadan kaldırmak için, internette hastalıkla ilgili bilgiler arama (siberkondri)

Bedenini Aşırı Derecede Kontrol Etme

- ❑ "Kuşkulu" belirtiler açısından bedenini kontrol etme; örneğin, ben arama, büyümüş karaciğer veya lenf bezi açısından vücudunu elle kontrol etme veya sürekli olarak gırtlak kanserini kontrol etmek için yutkunma
- ❑ Gereksiz tahlil ve işlemler konusunda ısrarcı olma

Güvenlik İşaretlerini Kullanma (hastalıktan kaynaklı kaygıyı gidermek için kullanılan gereksiz şeyler)

- ❑ Gereksiz yere tıbbi uyarı kartı takmak
- ❑ Anaflaksi korkularından kurtulmak için yanında adrenalin iğnesi bulundurma
- ❑ Cep telefonunuzdaki hızlı aramalara 911'i veya doktorun işyeri telefonunu ekleme
- ❑ Defibrilatör gibi portatif tıbbi aygıt alma
- ❑ Hastalıkla İlişkili Durumlardan Kaçınma
- ❑ Hastanelerden ve "hasta görünen" kişilerden kaçma
- ❑ Sokaktaki evsizlerden kaçınma
- ❑ Kan vermeme
- ❑ Standart veya gerekli tetkik ve muayenelerden geçmeme

Tüm bu yöntemler korku, kuşku ve kaygıyı gidermek için tasarlanır. Yine de sağlıkla ilgili kaygısı olan kişilerle yapılan çalışmalarda, bu davranışların korkuları gidermektense yanlış/takdiri/inançları güçlendirme ve sağlık kaygısını devam ettirme gibi istenmeyen etkilere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Salkovskis ve Warwick 1986, Slavney 1987). Çünkü bu davranışlar hastalık odağınızı kuvvetlendirir ve sizi daha da ürkütücü tıbbi bilgilere maruz bırakır.

Aşağıdaki boşluğa (veya günlüğünüze) onay alma, hastalık belirtilerini kontrol etme, güvenlik işaretlerinden yararlanma veya hastalıkla ilgili durumlardan kaçınma için sergilediğiniz nötralize etme veya zorlantılı davranışlarınızı yazın. En çok kullandığınızı (+++) gibi işaretlerle belirtiniz.

Tıbbi onay arama: ....

Hastalık belirtilerini aşırı derecede kontrol etme: ....

Güvenlik işaretlerini kullanma: ....

Hastalıkla ilgili durumlardan kaçınma: ....

Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma

Şimdi, hastalıkla ilgili kaygınızın unsurlarını analiz ettiğinize göre korkularınızı kontrol altına almaya çalışmaya başlayabilirsiniz. Bu bölümün başında ana hatlarıyla verilen modele göre hipokondriyazis, kısmen sağlıkla ilgili korkular için inandırıcı, alternatif açıklamalar geliştiremediği için sürer. Kişi akla yakın alternatif açıklamaları gözardı ederek veya bunları önemsemeyerek katastrofik sonuçlara atlar.

Aşağıda yer alan çalışma sayfası, inançlarınıza aktif şekilde karşı koymanıza yardımcı olacaktır. İlk olarak inancı destekleyen ve karşı olan kanıtı yazmanız gerekecek. Daha sonra ise yanlış inançla yüzleşmenize yardımcı olmak için içsel konuşma gerçekleştirin. Sağlıkla ilgili çeşitli kaygılarınıza meydan okumada kullanmak üzere bu alıştırmanın kopyalarını alın. (Alıştırmayı, günlüğünüzde de yapabilirsiniz). Nasıl başlayacağınız ile ilgili yardıma ihtiyacınız olabilir diye bir örnek verdik. Aynı zamanda düşünceye meydan okuma ve içsel konuşma hakkında daha fazla bilgi için 8. Bölüm'e de bakabilirsiniz.

Hastalıkla İlgili Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma (Örnek)

Tetikleyici Durum: *Başım, çok kötü ağrıyor*

Yanlış inanç (otomatik mantıksız düşünce): *Beynimde tümör olmalı*

Rahatsızlık (ÖKDÖ düzeyi: 0-100): *95*

Bu düşüncenin doğru olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz? (%0-100): *90*

Burada şu anda hangi bilişsel hata kategorileri aktif? (Yukarıdaki listeden seçiniz): *Felaketleştirme, belirsizliğe tahammülsüzlük*

Yanlış inancınızı destekleme kanıtı: *İnternette baş ağrısının, beyin tümörünün ilk belirtisi olduğunu okumuştum. Baş ağrısından şikayet eden teyzemin kuzeni, beyin tümöründen yaşamını yitirdi. Her gün vücudun acı sinyallerini gözardı ettiği için çok sayıda insan ölüyor.*

Yanlış inanç aleyhine kanıt: *Genel olarak sağlıklıyım. Yapılan incelemelere göre doktorlarım bende tümör olmadığına ilişkin içimi rahatlattı. Bebeğime bakarken bu düşüncenin beni ele geçirmesine izin vermemeliyim. Beni çok sevenler endişeli görünmüyor.*

Gerçekçi değerlendirme veya içsel konuşma: *Ağrım büyük olasılıkla sadece gerilim tipi baş ağrısı. Son zamanlarda çok fazla şeyle uğraştım ve stres altındayken hep başım ağrırdı.*

Sağlıkla İlgili Yanlış İnançlarınıza Meydan Okuma

Tetikleyici durum: ....

Yanlış inanç (otomatik mantıksız düşünce): ....

Öznel Kaygı Düzeyi Ölçeği (ÖKDÖ düzeyi: 0-100): ....

Bu düşüncenin doğru olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz? (%0-100):
Burada şu anda hangi bilişsel hata kategorileri aktif? (yukarıdaki listeden seçiniz): ....

Yanlış inancınızı destekleyen kanıt: ....

Yanlış inanç aleyhine kanıt: ....

Gerçekçi değerlendirme veya içsel konuşma: ....

Şu anda bu değerlendirmenin doğru olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz? (%0-100): ....

Sağlıkla İlgili Kaygı için Üstüne Gitme ve Tepki Önleme

Üstüne gitme ve tepki önleme, güçlü kaçınma ve ritüalistik unsurların sözkonusu olduğu, sağlıkla ilişkili kaygıda çok yardımcı olabilir (Visser ve Bouman 2001). Altıncı Bölüm'den hatırlayacağınız üzere ERP'nin en önemli unsuru, kaygıya neden olan durumlarla bilerek yüzleşmek, böylece bu durumlara alışmanızı ve yeni tepki gösterme şekilleri bulmanızı sağlamaktır. Sağlıkla ilişkili birkaç tipik kaçınma davranışına birkaç örnek verilmiştir. Bunlar ERP planınızda, hedeflemek istediğiniz davranış tipleridir:

Kanserle İlgili Kaçınma

- ❑ Kanserden ölen oyuncuların oynadığı filmlerden kaçınma
- ❑ Sırayla "K-A-N" harfleri ile başlayan kelimeleri yazmaktan veya okumaktan kaçınma
- ❑ Kanser servisi olan hastanelerden kaçınma
- ❑ Kanser hakkındaki kitaplardan, TV programlarından veya filmlerden kaçınma

HIV/AIDS ile ilişkili kaçınma

- ❑ Şehrin "eşcinsellerin" yaşadığı kısmında gezinmekten kaçınma
- ❑ Evsizlerle temastan kaçınma
- ❑ HIV ve AIDS ile ilgili TV programlarından ve gazete yazılarından kaçınma
- ❑ Sırayla H-I-V veya A-I-D-S harflerinden oluşan kelimeleri yazmaktan veya okumaktan kaçınma

Uçukla İlişkili Kaçınma

- ❑ Genel tuvaletleri kullanmaktan kaçınma
- ❑ Genel tuvaletleri kullandığı zaman aşırı derecede el yıkama
- ❑ Konuşurken, kişinin ağzına çok fazla yaklaşmakla ilgili aşırı derecede kaygı duyma

Ölüm Korkusu İle İlişkili Kaçınma

- ❑ Gazetelerin vefat ilanı olan bölümünü atma
- ❑ Mezarlıkların yakınından geçmeme
- ❑ Cenazelere veya vasiyet ile ilgili görüşmelere katılmaktan kaçınma

Kaygı/Üstüne Gitme Hiyerarşisi Hazırlama

6. Bölüm'de açıklanan ERP prosedürleri burada da aynı şekilde etkili olacaktır. Hatırlatmak amacıyla özyönlendirmeli üstüne gitme tedavisi, en iyi adımlar halinde uygulandığında yararlı olacaktır. İlk olarak sağlıkla ilişkili kaygı ve kuşkuya neden olan günlük durumların bir listesini yapın. Ortadan aşırıya değişen kaygı düzeylerine neden olan durumları da yazın. Hiçbir zorlantıyı gerçekleştirmez veya güvenlik işaretlerinizden yararlanmazsanız, durumun neden olabileceği kaygı derecesine göre bu maddelere bir ÖKDÖ puanı verin. Maddeleri en düşükten en yükseğe olacak şekilde ÖKDÖ düzeyine göre düzenleyin. İşte doldurmanız için boş bir form ile birlikte multipl sklerozla ilişkili kaygı için örnek bir kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi.

Sağlıkla ilişkili kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi (örnek)	**ÖKDÖ Düzeyi (0-100)**
MS hastasıyla, eldiven kullanmadan el sıkışma	100
MS hastasıyla, eldiven takarak el sıkışma	95
Nörolojik rahatsızlıkların (engelsiz) tedavi edildiği bölümde boş hastane yatağında oturma	90
MS kliniği kapısındaki tabelaya eldiven takmadan dokunma	85
MS kliniği kapısındaki tabelaya, eldiven takarak dokunma	75
MS'li hastaların oturduğu hastane bekleme odasında eldiven takmadan oturma	70
Koruyucu lateks eldiven takarak MS'li hastaların oturduğu hastane bekleme odasında oturma	65
MS'li hastaların gazetedeki resimlerine dokunma	60
Gazetede, MS kaynaklı ölümler hakkında yer alan yazıyı okuma	50

Sağlıkla ilişkili kaygı/üstüne gitme hiyerarşisi (örnek)	**ÖKDÖ Düzeyi (0-100)**

Şimdi hiyerarşinizi hazırladığınıza göre, sonraki adım ya tek başınıza ya da size destek olacak bir kişi ile üstüne gitme alıştırmasını yapmanızdır. ERP planınızı nasıl uygulayacağınıza ilişkin daha ayrıntılı bilgi için 6. Bölüm'e bakınız. Unutmayın, üstüne gitme alıştırmalarının etkili olabilmesi için dikkatinizi dağıtmadan veya deneyimi engellemeden tamamen alıştırmayı yapmak çok önemlidir. Risk ve belirsizlik duygusu da üstüne gitme alıştırması sırasında kaygı düzeyinizi idare edebileceğiniz kadar yükseğe çıkarmaya yardımcı olmak için gereklidir. Daha önce de bahsedildiği üzere çoğu birey düşündüğünden daha fazla rahatsızlık duygusu ile başa çıkabilir; bu nedenle gerçekten bunu deneyin!

Tepki Önleme

Üstüne gitme önemlidir fakat yeterli değildir. Unutmayın! ERP, üstüne gitme ve tepki önlemeyi ifade eder; bu nedenle genellikle belirsizliği veya kaygıyı azaltmak için kullandığınız davranışları gerçek-

leştirmemek için bilinçli bir çaba göstermeniz gerekir. Örnekler arasında, hekimlerden onay istemek, çok önemli bir hastalığınız olmadığına ilişkin internette kanıt arama, aşırı el yıkama veya dezenfekte etme, bedeninizi hastalık belirtisi açısından aşırı derecede kontrol etme ve lateks eldiven ve maske gibi bariyerleri aşırı derecede kullanma vardır. Tepki önlemeyi, üstüne gitme alıştırmasına entegre etmek zor geliyorsa bunu yukarıdaki örnekteki gibi aşamalar halinde gerçekleştirin, burada lateks eldiven güvenlik işaretini ortadan kaldırmak her zaman ikinci aşamadır. Yine de tıbbi onay isteme de mümkünse bir çırpıda yapılmalıdır. Bu olasılık çok korkutucu ise, davranışı en kısa sürede tamamen ortadan kaldırdığınız sürece, daha aşamalı bir yaklaşım da benimseyebilirsiniz.

ERP'nin amacının genellikle korkunuzu tetikleyici durumlarda kaygıyı tamamen gidermek değil de durumun tehlikesi hakkındaki inançlarınızı "Buna tahammül edemiyorum ve kesinlikle güvende olmanın tek yolu güvensiz gelen bir şeyden kaçınmak" gibi düşünceden "kesinlikle bilmememden kaynaklı belirsizlikle başa çıkabilirim. Kaygılı olmaktan korkmuyorum" gibi bir düşünceye dönüştürmektir. Bunun için sabırlı ve kararlı olmanız gerekir. Günde en az bir tane üstüne gitme alıştırması yapmanızı ve bunu da iki üç hafta boyunca, 15 dakika–1 saat arasında uygulamanızı öneriyoruz. Üstüne gitme alıştırmalarının kaydını tutmak için 6. Bölüm'deki Günlük Üstüne Gitme Alıştırması İzlem Formu'nu kullanabilirsiniz. Bu bilgileri günlüğünüze de kaydedebilirsiniz.

Dikkatin Etkisi

Sağlık kaygısı olan bireyler, fiziksel duyumlarındaki ve belirtilerdeki değişiklikler açısından oldukça tetikte olma eğilimi sergiler. Sağlıkla ilişkili kaygısı olan kişilerle yapılan çalışmalarda, kişinin vücuduyla ne kadar fazla ilgilenirse o kadar fazla bedensel duyum algılayacağı gösterilmiştir (Mechanic 1983, Pennebaker 1980). Ayrıca sürekli olarak fiziksel duyumlara odaklanma da, bu duyumları belirleme olasılığını arttırabilir. Hepimiz yanımızdaki birisi kaşındığında, esnediğinde veya öksürdüğünde kaşınmış, esnemiş veya öksürmüşüzdür. Bu durumlarda dikkatimiz, daha önceden gözardı ettiğimiz bir fiziksel duyuma çekilir. Aksine ne kadar dışa odaklıysak, "gürültülü" bedensel duyumları fark etmemiz o kadar az olası olacaktır. Bunun klasik bir örneği, sahada yaralarını fark etmeden oyuna odaklanan futbol oyuncularıdır. İşte birkaç tane, dikkat ile ilişkili odağın fiziksel duyumlara ilişkin deneyiminizi nasıl arttırabileceğini kanıtlayacak birkaç hızlı deney:

- ❑ Parmak uçlarınızdaki hislere dikkatlice odaklanın. Duyguları ve duyumları fark edene kadar odaklanmaya devam edin. Sadece bir dakika önce farkında olmadığınız hisleri fark edebilirsiniz.
- ❑ Tamamen kaşıntı veya kuruluğa dikkat ederek boğanızdaki hislere odaklanın. Odaklanmaya devam ettikçe, öksürme veya boğazınızı temizleme ihtiyacı hissedebilirsiniz.
- ❑ Bedeninizin sizi endişelendiren bir bölgesinden uzaktaki bir bölgeye odaklanın ve o bölgeye birkaç dakika odaklanmaya devam edin. Yeni bölge odağınızın, endişelendiğiniz bölgedeki hisleri nasıl değiştirebileceğini fark edin.

Dikkatle İlişkili Esnekliğinizi Arttırma

Sağlık kaygısı olan kişilere genellikle endişelendiği fiziksel duyumlara dikkat etmeyi bırakması önerilir. Bu iyi bir öneridir. Sağlık kaygısı olan herkesin bildiği üzere, yine de dikkatini korkuyu tetikleyici düşüncelerden ve fiziksel duyumlardan uzaklaştırmak çok zordur. Dikkatle ilişkili değişikliği yapmak için esneklik gerekir. Bu esnekliği geliştirmenizde aşağıdaki alıştırma oldukça yardımcı olabilir.

Dikkat Eğitimi

İngiliz psikolog Adrian Wells (1997) tarafından geliştirilen dikkat eğitimi, dikkatinizi tekrar yönlendirerek sağlık kaygınızı azaltmanıza yardımcı olabilir. Aşağıdaki senaryo, dikkatinizi tekrar yönlendirme becerinizi arttırmaya yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Senaryoyu kendi sesinizle kaydedin veya aile bireyinizden, arkadaşınızdan veya terapistinizden sizin için kaydetmesini isteyin. Anlatıcının masaya veya senaryoda belirtilen başka bir yüzeye hafifçe vurması gerekecektir. Bu alıştırmayı tik tak sesi çıkaran bir saat ile bir odada yapmanız gerekecek. Bu olanaklı değilse, üçüncü paragraftaki ortam sesi yerine anlatıcıdan yararlanın. Alıştırmayı yaptığınız yere göre anlatıcının, senaryonun sonuna doğru yer alan başka sesleri de çıkarması gerekebilir.

> *Şimdi sizden birkaç saniye bakışınızı duvarda yer alan bir noktaya odaklamanızı isteyeceğim (yaklaşık 10 saniye bekleyin.) Güzel. Sesime odaklanarak başlamanızı istiyorum. Başka bir ses önemli değilmişçesine o sese dikkat edin. Tüm dikkatinizi sesime vermeye çalışın. Etrafınızdaki diğer tüm sesleri gözardı edin. Sadece sesime odaklanın. Başka bir ses önemli değil... Sadece sesime odaklanın.*

Şimdi duvardaki noktaya bakarken, masaya hafifçe vurduğumda çıkan sese odaklanın. Sadece vurma sesine odaklanın, başka bir ses önemli değil (durun). Tıklama sesini izleyin (durun). Dikkatiniz dağılmaya başlar veya başka bir ses dikkatinizi çekerse tüm dikkatinizi tekrar bu sese çekmeye çalışın (durun). Tüm dikkatinizi bu sese verin (durun).

Tıklama sesine odaklanın ve şu anda önemli olmadığı için diğer tüm sesleri süzerek bu sesi izleyin (durun). Tıklama sesini izlemeye devam edin (durun) ve o sese odaklanmaya devam edin. Dikkatiniz dağılıyorsa bu normaldir. Dikkatinizi tekrar o sese vermeye çalışın (durun).

Şimdi hâlâ noktaya bakarak odadaki saatin sesine odaklanın. Başka sesler önemli olmadığı için tüm dikkatinizi o sese verin (durun). O sese odaklanın, dikkatinizi ona verin ve dikkatinizin dağılmasına izin vermeyin (durun). Bu en önemli sestir ve başka sesler önemli değildir (durun). Tüm dikkatinizi o sese verin. Dikkatiniz dağılırsa tekrar saatin sesine odaklanın (durun). Sadece o sese odaklanın tüm dikkatinizi o sese verin (durun). O sesi izlemeye devam edin tüm dikkatinizi ona verin (Durun). Dikkatiniz dağılırsa tekrardan o sese odaklanmaya çalışın.

(Yukarıdaki talimatlar, yakındaki en az üç tane daha ses için tekrar edilmelidir, örneğin holdeki insanların sesi, dışarıdaki trafiğin sesi, havalandırma sisteminin, cıvıldayan kuşların sesi gibi).

Şimdi farklı sesleri saptadığınız ve odaklandığınız için, dikkatinizi ben söyledikçe farklı sesler arasında hızlıca değiştirmenizi istiyorum (durun). İlk olarak sanki başka bir

ses önemli değilmişçesine tıklama sesine odaklanın. Dikkatinizi tamamen bu sese verin (durun). Şimdi sadece o sese dikkat ederek havalandırma sisteminin sesine odaklanın (durun). Şimdi dikkatinizi dışarıdaki trafiğin sesine çevirin ve o sese odaklanın. Başka sesler önemli değilmişçesine sadece o sese odaklanın. Şimdi (tempoyu yakalayarak) dikkatinizi sesime verin (durun). Şimdi tekrardan dışarıdaki trafiğin sesine odaklanın (durun) ve şimdi de tıklama sesine odaklanın (durun). Şimdi de havalandırma sisteminin sesine, tıklama sesine odaklanın. Şimdi de trafiğin sesine odaklanın (durun), şimdi de havalandırma sisteminin sesine şimdi de benim sesime odaklanın... (yaklaşık üç dakika böyle devam edin).

Son olarak dikkatinizi mümkün olduğu kadar toplayarak aynı anda odanın içindeki ve dışındaki tüm seslere çevirin ve tüm bu sesleri absorbe etmeye çalışın (durun). Aynı anda duyabildiğiniz sesleri saymaya çalışın (durun). Tüm sesleri aynı anda duymaya çalışın. Aynı anda duyduğunuz sesleri sayın.

Alıştırma bitti. Aynı anda kaç tane ses duydunuz?

Bu alıştırmanın amacı kaygınızdan kurtulmanızı sağlamak değildir. Aksine dikkat ettiğiniz şey üzerindeki kontrolünüzü arttırmanıza ve fiziksel belirtileriniz ile ilgili daha doğru inançlar geliştirmenizde size yardımcı olmaktır. Birkaç gün boyunca, günde iki kez 15 dakika bunu yapmayı deneyin. Her seansın sonunda günlüğünüze veya aşağıda ayrılan yere bu alıştırmayı yaptığınız saati ve tarihi yazın. Ayrıca –3 ila +3 arasında değişen ölçekte dış

odak durumunu sağlayabilme derecenizi değerlendirin ki –3 tamamen içsel odaklanmayı ve +3 de tamamen dışsal odaklanmayı ifade eder.

Eğitimi daha da kapsamlı duruma getirmek için dikkatinizi değiştirme odağı olarak başka duyum modalitelerini de dahil edebilirsiniz. Örneğin, dikkat odağı olarak çeşitli kokuları kullanabilirsiniz. Ya da farklı yiyeceklerden tadabilir veya çeşitli kabalık veya pürüzlülük derecelerinde kumaşları kullanarak çeşitli dokunsal duyumları deneyimleyebilirsiniz. Buradaki amaç, "Dışa açık olma" yolları bulmaktır. Alıştırma yaparak, beden odaklı kaygı ve korkunun mutlak gücünden kurtulma kapasitesinizi çok büyük ölçüde arttırabileceksiniz.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Bir yakınınız kaygıyla ilişkili fiziksel duyumlardan yakınıyorsa, hissettiği rahatsızlığın gerçek olduğunu kabul etmeniz çok önemlidir. "Hepsi zihninde" veya "incelemelerinin hepsi negatif, karnın ağrıyor olamaz" gibi şeyler söyleyerek yakınmaları görmezden gelmeye çalışmayın. Bir dereceye kadar acı "zihninizdedir" çünkü farklı kişiler aynı acıyı farklı şekilde yaşar. Hepimiz farklı sinir sistemi ağlarına ve "acı, ağrı" diye adlandırdığımız hisleri algıladığımız zihinsel filtrelere sahibiz. Bundan ötürü tıbbi bir neden bulunmadığı için, yakınınızın rahatsızlığını göz ardı etmemeniz çok önemlidir.

Yakınmaları gözardı etmemeniz gerekirken, bunlara gereğinden fazla ilgi göstermek de iyi bir fikir değildir. Yakınınızın, bedenini kontrol etmesine (örneğin, deri kanseri belirtilerini arama gibi) veya tıbbi açıdan yardıma ihtiyaç duyduğu zamanlar olacaktır. Uygun bir çözüme, yakınınızla beraber karar verin. İşte ilerideki taleplere nasıl karşılık verebileceğinize ilişkin birkaç örnek:

- Benden artık noktaları kontrol etmememi istedin, en iyisi bunu yapmamak.
- Doktora gidip gitmeyeceğine karar vermen gerek. Korkularını beslemeye devam ediyorsam, ben sana iyi gelmiyorum demektir.
- Karnının ağrıdığını biliyorum. Bana bulaşıklarda yardım etmek ister misin? Sonra da bir şeyler yapabiliriz (spora gitme, yürüyüşe çıkma, kart oynama, büyükanneyi arama).

Yukarıda Dikkat Eğitimi kısmında yazılı senaryoyu anlatarak, yakınınıza dikkat eğitimi alıştırmasında yardımcı olabilirsiniz. Yakınınıza "dışsal uyaranlara dikkat etmede" yeteneğini arttırması konusunda eşlik ederken, daha çeşitli, sıra dışı sesler, yemek tatları, kokular ve dokular önererek yaratıcı olabilirsiniz. Gün içinde odaklanabileceğiniz ve dikkat edebileceğiniz kaç tane farklı ve değişik duyusal deneyim olduğunu bulma oyunu oynayın. Bu basit hatta eğlenceli, dikkat değiştirme alıştırmasının genel fiziksel belirtilere ve eşlik eden korku ve kaygılara odaklanma durumunu büyük ölçüde azaltacağını göreceksiniz.

14 İstifçilik (Takıntılı Biriktirme): Çok Fazla Eşyanız Olduğunda

Salyangoz gösterdiği sabırla Nuh'un gemisine ulaştı.
Haddon Spurgeon

İstifçilik (takıntılı biriktirme), yaygın olarak tanınan bir OKB bulgusudur. Yararsız veya sınırlı değere sahip olan eşyaları, alma ve atamama olarak tanımlanır (Frost ve Gross 1993). Herkes, başkalarının attığı şeyleri toplayan veya kronik biriktirici olarak gördükleri birisini tanır. Ancak istifçi kişiler, tamamen topladıkları eşyaların miktarı ve açıkça bir yararı olmayan eşyalara karşı güçlü duygusal bağlılıkları ile ayırt edilir. Neredeyse her şey biriktirilebilir ama genellikle gazete, giyecek, yiyecek, kitap, kağıt, önemsiz mektuplar ve eski araçlar gibi nesneleri kapsar. İstifçi bir kişi dairesini, uygun bir şekilde "çöp kutusu ve bavul arasında bir şey" olarak tanımlamıştır (Greist ve Jefferson 1995, s. 3).

İstifçiler bu eşyalara gereğinden fazla değer verebilir ve bu nedenle aşırı bir bağlılık geliştirirler ve bu durum eşyaları atmalarını engeller. Genellikle gerekçe şudur: "Ya bir gün buna ihtiyacım olursa? En iyisi atmamayım." Bu arada dağınıklık tavana ulaşır ve yürümeye bile çok az yer kalır. İstifçi bir kişinin dağınık evinde gezinmek oldukça zor olabilir.

OKB olan kişilerin yüzde 18-31'i oranında değişen bir bölümünde, istifçilik davranışı bulunur (Damecour ve Charron 1998,

Frost ve Steketee 1998); genellikle yirmili yaşların başında başlar (Greenberg 1987). Kadın-erkek oranı eşittir. İstifçiliğin nedeni ile ilgili pek çok teori olmasına rağmen, psikologlar yıllardır istifçiliğin, ortamı kontrol etme konusunda mükemmeliyetçi çabadan kaynaklandığı kuramını geliştirmiştir (Salzman 1973)

İstifçi kişiler, bu davranışı değiştirme konusunda oldukça dirençlidir. Kendileri ve başkaları için olan etkisini gözardı etme ve istifçiliği, yaşamlarını kontrol etmek için gerekli olarak görme eğilimi sergilerler. Dağınıklık katlanamaz duruma geldiğinde veya sağlık açısından tehlike sözkonusu olduğunda, aile bireyleri bir şeyler atmaya çalışır. İstifçi kişi, buna şiddetli bir kızgınlık ve şiddet sergileme tehditleri ile tepki gösterebilir ve bu da acil bir durum olduğunun göstergesidir. Oturulmakta olan mülkten taşınmak kaçınılmaz hale geldiğinde; biriktirme, yeni ortamda da devam edebilir.

İstifçi kişiler, genellikle beş özellik gösterirler: Kararsızlık, sınıflandırma sorunları, bellek ile ilgili yanlış inançlar, eşyaya duygusal olarak bağlanma ve eşyalarını aşırı derecede kontrol etme gereksinimi (Frost ve Steketee 1998). Şimdi bu özelliklerin nasıl görülebileceğini ele alalım.

Kararsızlık: Günlük yaşamdaki en basit kararlar bile istifçi kişiler için rahatsız edici bir sorundur (bu sabah ne giymek, akşam ne yemek ve nereye tatile gitmek gibi). Kararsızlık, hata yapmakla bağlantılı olarak duyulan mükemmeliyetçi korku ile ilişkili olabilir. İşe yaramaz nesneleri biriktirmek de, bu nedenle yanlış karar vermek veya daha sonra pişman olunabilecek kararlar vermekten kaçınmanın bir aracı olarak kullanılabilir. İşe yaramaz eşyaları bile biriktirerek kişi, bu eşyalara sahip olmamaktan dolayı yaşanabilecek potansiyel acı veya pişmanlıktan kaçınır (Frost ve Steketee 1998).

Sınıflandırma sorunları: İstifçi kişiler nesneleri, kullanışlı olup olmadığını belirlemek için kategorilere ayırmada zorluk yaşar. Her nesne, bir diğeri kadar önemli ve yaşamsal görünür. Sakız kağıdı bile, vergi beyanı kadar önemli olabilir. Eşyaları saklama veya atma kararları; kişinin neyin gerçekten değerli olduğu ve neyin olmadığı arasında ayrım yapamamasıyla gittikçe daha karmaşık duruma gelir.

Bellekle ilgili yanlış inançlar: İstifçiler, tipik olarak zihinsel işlevlerinin güvenirliği hakkında çok az kanıt olsa bile takıntılı kaygılar sergiler. "Yanlış" bellekleri nedeniyle eşyalarına erişemeyeceklerinden korkarlar. Zihinlerine güvenmeme durumu da onları, eşyaları atma ve unutulma korkusu nedeniyle gözönünden uzaklaştırma konusunda isteksiz olma şeklinde istifçilere dönüştürür. Bu nedenle işe yaramayan eşyalar, kişinin evinde görüş alanındadır ve bu da aşırı dağınıklığa katkıda bulunur.

Eşyalara duygusal olarak aşırı bağlanma: İstifçi kişiler, eşyalarını kendilerinin bir parçası olarak görürler. Eşyalara, istifçi olmayan kişilerden çok daha fazla duygu yüklerler ve eşyalarında aşırı derecede duygusal rahatlama yaşarlar (Frost ve Gross 1993). Eşyalardan keyif alma, ayrıca aşırı derecede satın alma veya alışverişkolik davranışa doğru önemli bir eğilimle oluşturur.

Sahipliği aşırı derecede kontrol etme gereksinimi: İstifçiler, eşyalarının zarar görmesini veya sorumsuzca kullanılmasını önlemek için; eşyalarını kontrol etmeye abartılı şekilde gereksinim duyarlar. Bu nedenle, eşyalarına dokunulursa veya birisi alırsa, aşırı derecede rahatsız olurlar hatta kişisel olarak istismara uğramış gibi hissederler.

İstifçilik için Özyönlendirmeli Program

Bazıları için istifçilik, OKB'nin önemli bir belirtisidir ve sağlıklı yaşam standartlarını sürdürmeye engel olabilecek kadar ağır da olabilir. Daha yaygın olarak istifçilik, sadece OKB belirtilerinin bir tipidir. Her iki şekilde de istifçilik için özyönlendirmeli program, istifleme sorunundan kurtulmanızda size yardımcı olabilir. Çözüm kısmen mantıklı olduğu için bu kitapta yer alan diğer özyönlendirmeli programlardan daha fazla adım sözkonusudur ama bunların hepsi basittir:

1. Başarmak istediğiniz gerçekçi bir amaç belirleyin.
2. İstifleme sorununuzu değerlendirin.
3. İstiflemeyi erteleyin.
4. Eviniz için bir organizasyon planı hazırlayın.
5. Nereden başlayacağınıza karar verin.
6. Yerleştirme, saklama ve atma ve bunlara bağlı kalma konusunda birkaç basit kural koyun.
7. Hızınızı ayarlayın.
8. Alan temizlendiği zaman temizlenen yerin nasıl kullanılacağına karar verin.

Adım 1: Başarmak İstediğiniz Gerçekçi Bir Amaç Belirleyin

İstifçi kişiler, kendilerini büyük ölçüde topladıkları eşyalardan kurtulma fikri tarafından ele geçirilmiş hisseder ve böylece buna yapmaya karşı koyarlar. Eşyalarınızın çoğundan kurtulmanız gerektiği yerine bu şekilde düşünüyorsanız, küçük adımlarla başlayın ve daha gerçekçi hedefler belirleyin. İyi bir başlangıç, daha az kararsız olmak için söz verme ve yaşadığınız yeri daha toplu ve organize duruma getirmek olabilir.

Adım 2: Biriktirme Sorununuzu Değerlendirin

Aşağıdaki sorular, istifleme sorununuzu daha iyi anlamanızda size yardımcı olacaktır (Frost ve Steketee 1988'den uyarlanmıştır). İsterseniz, yanıtlarınızı günlüğünüze de yazabilirsiniz.

Eviniz ne kadar dağınık? Hangi odalar?

Sorun, sizin için ne ölçüde rahatsızlığa neden oluyor?

Aileniz için ne ölçüde rahatsızlığa neden oluyor?

Dağınıklık sorunu, sizce ne kadar ciddi (çok kötü, biraz kötü, kötü değil)?

Ne tür şeyleri saklıyorsunuz?

Her eşyayı niçin saklıyorsunuz? (Her eşya tipi için yazınız)

Evinizdeki eşyalar için herhangi bir organizasyon şekliniz var mı?

Hangi eşyanın nereye konulacağına nasıl karar veriyorsunuz?

Bu sorun aile bireyleri ile ilişkinizi nasıl etkiliyor?

Adım 3: Biriktirmeyi Erteleyin

İstifleme için, özyönlendirmeli program üzerinde çalıştığınız süre boyunca, geçici olarak evinize ait en temel eşyalar olmak üzere biriktirmeyi geçici bir süre askıya alın. Bu, ilerlemenizi daha çabuk görmenize yardımcı olacak ve biriktirme sorununuz üzerinde kontrol kazanma şansınızı arttıracaktır.

Psikolog April Benson'a (2008) göre, zorlantılı (kompulsif) alışveriş olgularının çoğu, stres, kayıp veya travmaya tepki olarak veya öfke, kaygı, depresyon veya can sıkıntısı gibi, rahatsız edici, istenmeyen içsel deneyimlerin yerine başka bir şeyler koyma gereksiniminden veya dürtüsünden kaynaklanır. Alışveriş, yaşamdaki olaylar kontrolden çıktığı zaman, yatıştırıcı bir kontrol etme hissi sağlayabilir. Zorlantılı alışveriş, gelişimine katkıda bulunan çeşitli etkenler ile karmaşık bir sorun olmasına rağmen, aşağıdaki adımlar sorunun üstesinden gelmenize yardımcı olabilir:

1. Zorlantılı alışveriş yapma eğiliminize katkıda bulunan ana tetikleyicileri tanımlayın. Bunlar durum, düşünce veya duygu olabilir.
2. Zorlantılı alışverişin altında yatan yanlış inançlarınıza meydan okuyun.
3. Tetikleyicileri ele almak için daha sağlıklı, alternatif araçlar bulun.

4. Tetikleyicilere tepki olarak, alışveriş yapmak haricindeki davranışları sürekli olarak tekrar edin.
5. Zorlantılı alışverişe alternatif olarak "dikkatli" alışveriş becerileri geliştirin.

ADIM 4: EVİNİZ İÇİN BİR ORGANİZASYON PLANI HAZIRLAYIN

Aşağıdaki çalışma sayfasını kullanarak, evinizdeki alanların tümü için mekânı nasıl kullanmak istediğinize ilişkin bir plan yapın. Bir sonraki sayfada yer alan çalışma sayfasında yer almayan alanları eklemek için, boş satırları kullanabilirsiniz. Her mekân için, şu anda nasıl kullanıldığını tam olarak yazın. Daha sonra kullanılabilir alanın, şu anda dağınıklık yüzdesini yaklaşık olarak tahmin etmeye çalışın. Dördüncü sütunda, her bir alanı nasıl kullanmak istediğinizi yazın (örneğin, misafir ağırlamak, TV izlemek veya yemek yemek). Beşinci sütunda, o odanın ne kadar dağınık olmasını istediğinize ilişkin amacınızı belirtin. Planınızda, saklama için boş alan bıraktığınızdan emin olun.

Organizasyon Planı

Ev alanı	Şu anda ne için kullanılıyor?	Ne kadar dağınık? (kullanılabilir alanın %'si)	Kullanım amacı	
			İşlev	Dağınıklık %
Oturma odası				
Mutfak				
Yemek odası				
Aile odası				
Ebeveyn yatak odası				
İkinci yatak odası				
Üçüncü yatak odası				
Koridor				
Dolap, ebeveyn yatak odası				
Dolap, ikinci yatak odası				
Dolap, üçüncü yatak odası				
Dolap, koridor				
Banyo				
Garaj				

ADIM 5. NEREDEN BAŞLAYACAĞINIZA KARAR VERİN

Nereden başlayacağınıza ilişkin karar almak zor olabilir. Başlamak için, en iyi yerlerden birisi, mutfak masası veya giriş kısmı gibi, derli toplu olmasının size doyum sağlayabileceği bir yerdir. Böylece başlangıçta gösterdiğiniz çabalar daha doyum verici olacaktır. Başka bir yöntem de kitaplar, giysiler veya evrak gibi tek bir küçük alanda çok fazla örneğinin olduğu bir eşyayı seçmek ve ilk önce o eşya üzerinde çalışmak olabilir. Büyük benzer eşya gruplarını ayırmak ve saklamak daha kolay olduğu için daha hızlı ilerlersiniz ve daha çabuk doyum elde edebilirsiniz.

ADIM 6: YERLEŞTİRME, SAKLAMA VE ATMA VE BUNLARA BAĞLI KALMA KONUSUNDA BİRKAÇ BASİT KURAL KOYUN

Çalışacağınız alana üç büyük boş kutu getirin. Bir kutuyu "Sakla", bir başkasını "Sat" veya "Bağışla" ve üçüncüsünü de "At" olarak etiketleyin (saklanacak eşyalar şu anda kullandığınız şeyleri ifade eder). Toparlama ile ilgili yardımcı olabilecek bir kural, tek seferde sadece bir eşyayı ele almaktır (Frost ve Steketee 1998). Yani eşyaya dokunduğunuzda veya elinize aldığınızda, bunu artık istif dağınıklığının içerisine geri koyamazsınız. Üç kutudan birisine koyulmalıdır.

İstiflenmiş eşyayı atma işlemi yoğun bir kaygıya neden olduğu için, neyi atacağınıza ilişkin bir kural belirlemeniz yararlı olabilir. Şu anda o eşya için özgül bir kullanım sözkonusu değilse (göstermek dahil) ve altı ay içinde özgül bir kullanımını öngöremiyorsanız onu atın. Sadece evinizde özel bir işlevi olduğunu düşündüğünüz eşyaları saklayın.

İstiflenmiş eşyalardan uzaklaşmaktan kaynaklanan kaygıyla ilgili yardımcı olmak üzere, işe, en az kaygıya neden olan eşyaları atarak başlayın. Eşyaları özgül bir yere attığınızda, hissettiğiniz kaygı

düzeyi için bir ÖKDÖ (Öznel Kaygı Düzeyi Ölçeği) değeri (0-100 arasında) belirleyin. İlk olarak, örneğin, 40 gibi en düşük ÖKDÖ puanı verebileceğiniz eşyaları atın. Daha sonra 40-80 arasında değişen ÖKDÖ değerlerine sahip, daha fazla kaygı uyandıran eşyalara geçin. Son olarak, 80'den yüksek ÖKDÖ puanı verdiğiniz eşyaları atın. Bir eşyayı atmak, sizin için çok kaygı veren bir durum ise "Sakla" kutusuna koyun. Yine de "Sakla" kutusunu saklamak için de bir yer bulun!

Belki de hata yapma korkusu sizi herhangi bir şey yapamaz duruma getirebilir. Daha sonra kullanabileceğiniz bir şeyi yanlışlıkla atacağınızı düşünebilirsiniz. Kendinize şunu sorun: "Bu eşyayı tekrar görmezsem en kötü ne olabilir?" İlk başta biraz rahatsızlık hissedebilirsiniz ama sonra attığınızı unutacaksınız. Kullanabileceğinizi düşündüğünüz nesne ile, altı ay içinde belirli bir amaç için kullanacağınızı bildiğiniz nesne arasında ayrım yapmak yardımcı olabilir. Kararınızı, bir gün kullanabilme olasılığına dayandırmanız; sadece biriktirme sorununuzu devam ettirecektir; çoğu durumda o, "bir gün" asla gelmez. Yararlı bir değişiklik de kararınızı sadece gerçeklere dayandırmak ve "Kuşku duyduğun zaman at gitsin" düşüncesini unutmayın.

Unutmayın! Amacınız, geçmiş anılardan oluşan bir müze değil kullanışlı bir yaşam alanı oluşturmaktır. Çok fazla yer kaplayan veya yer bulamadığınız bir eşyaya çok bağlıysanız, bunu satabilir veya bağışlayabilirsiniz. Bağışlamak da, başka birisinin sizin gibi bunu sevebileceğini bilmekten kaynaklı bir mutluluk verecektir. Eşya, herkes için kullanışsız ama sizin için kullanışlı ise; unutmayın, gitmesine izin vermeniz onunla ilgili hatıralarınızı silmez. Hatıranız her zaman orada olacaktır. O eşyadan kaynaklı (ve diğer tüm eşyalar) dağınıklık gerçekten gereksiniminiz olmayan bir şey...

ADIM 7: HIZINIZI AYARLAYIN

Abartmayın! Bu bir maratondur, hızlı koşu değil. Kendinizi çok fazla yıpratmayın. 30-30 sistemini deneyin. İlk olarak koltuk, odanın bir köşesi veya mutfak masası gibi çalışmak istediğiniz küçük bir alanı belirleyin. Mutfak saatini 30 dakikaya ayarlayın ve o süre boyunca, o alanda çalışın. Otuz dakikanın sonunda, bir 30 dakika daha eğlenceli veya rahatlatıcı bir şeyler yapın. Bilgisayarda oyun oynayın, çapraz dikiş yapın, çocuklarınızla oynayın, kahve için ve dergi okuyun.

Daha sonra saati ayarlayın ve bir 30 dakika daha toparlayın. Alan toparlanana kadar bu şekilde devam edin. Tekrar başlayıp ara verme sürenizin 30-30 olmasına gerek yoktur; sizin için işe yarayan bir oran olabilir. Onbeş dakika toparlayabilir, daha sonra 5 dakika ara verebilir; beş dakika toparlayabilir, beş dakika ara verebilir hatta 30 dakikalık aradan sonra sadece beş dakika bile toparlayabilirsiniz. Her gün bunu yapın fakat dörtgözle bekleyebileceğiniz bir aranız olması için, birkaç günden sonra boş bir gün planlayın. Büyük bir engelin üstesinden geldiğiniz zaman kendinizi ödüllendirin ama ödülün yeni bir eşya alma olmamasından emin olun!

ADIM 8: ALAN TEMİZLENDİĞİNDE, TEMİZLENEN YERİN NASIL KULLANILACAĞINA KARAR VERİN

Bir alanı toparladığınız zaman, alan için en iyi kullanıma karar vermek içini adım 4'te geliştirdiğiniz planı kullanın. İş için mi kullanılacak? Rahatlama için mi? Uyumak için mi? Eğlence için mi? Saklama? Dekorasyon? Daha sonra bu alanı kullanım amacına göre düzenleyin. Nasıl kullanacağınıza karar veremezseniz, en iyisi nasıl kullanmak istediğinizi bilene kadar kararı ertelemeniz olacaktır. Ama o yeri tekrar dağıtmayın! O yeri tekrar dağıtmak istemeniz halinde, "dağıtmak" yok kuralını koyun ve kurala uyun!

İstiflemeden Kurtulmanın Püf Noktaları

- Her toplama seansında, tek bir küçük alana odaklanın. Başladığınız yeri bitirene kadar başka bir yere geçmeyin. Bu şekilde, çabalarınızın olumlu etkilerini görmeniz daha yüksek olasılıktır.
- Aşırı derecede dikkat dağıtıcı olduğunu düşünmüyorsanız, toplama sırasında arka planda rahatlatıcı bir müzik çalabilir. İşinizi daha çabuk yapmanıza yardımcı olabilir.
- Ağır istifleme davranışı, OKB'nin yanı sıra çeşitli nörolojik ve psikiyatrik bozukluklarla da ilişkilidir. (Damecour ve Charron 1998). Özyönlendirmeli programla ilerleme kaydedemezseniz, uzman bir nörologun veya psikiyatristin değerlendirmesinden geçin. Sonuçlara göre özgül istifleme sorununa göre bir tedavi programı hazırlanabilir.

Toplama, Kullanılabilir Yaşam Alanınızı En Yüksek Düzeye Çıkarmanızda Size Yardımcı Olacaktır

Gerçekçi hedefler koyun ve daha sonra her gün bir adım daha atarak kendinize meydan okuyun. Eşyaları atmanız, kaygıya neden olacaktır ama bu kaygının ve sıkıntının zamanla çok büyük ölçüde azalacağını göreceksiniz. En düşük olasılıkla, attığınız eşyaya gereksiniminiz olduğunda, olasılıkla kolaylıkla yerine koyulabileceğini fark edeceksiniz. Bu da güveninizi arttıracaktır. İstifleme sorununun üstesinden gelme sürecinde ilerleme kaydettikçe, yaşamaktan keyif alacağınız daha fazla mekân ile ödüllendirileceksiniz. Başkalarının, sizin sadece sakladığınız şeyleri kullandığını bilmek de gayet ödüllendirici olabilir.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Saklama, atma ve organize etme ile ilgili tüm kararlar sadece biriktirme sorunu olan kişi tarafından alınacaktır. Yakınınıza bu kararları almasına izin vererek yardımcı olabilirsiniz. Aile bireyleri de, istifleme sorunu olan kişi talep ettiği ölçüde bu sürece katılmalıdır.

Sürecin hızına sinirlenebilirsiniz ve bazen de anlamsız görünen eşyaları atmanın niçin bu kadar zor olduğunu anlamayabilirsiniz. Yakınınızın da istifleme sorununun gizemli niteliğini çoğu zaman anlamadığını unutmayın. Bunu, birlikte mücadele ettiğiniz bir savaş olarak görün. Yakınınız ön cephede ve siz de istediği zaman destek olmak için yanındasınız. Eşyaları ayırmakta, bir hayır kurumu aramada, garaj satışı düzenlemede veya ağlama sırasında yardım etmeye hazır olun ama sadece istediği zaman. Bu kendinizin başlamasından ayırma ve atma işlemini yapmasından çok daha zor bir iştir. Yine de bu şekilde yakınınızın yavaş ama istikrarlı ilerlemesini önleyebilecek gerginlikler daha az yaşanabilir.

15 İki Adım İleri, Bir Adım Geri: Kazançlarınızı Uzun Dönemde Koruma

Başarmaya çalışıyorsanız, karşınıza bariyerler çıkacak.
Benim de çıktı, herkesin çıktı. Ama engeller sizi durdurmamalı.
Duvara toslasanız bile, geri dönüp vazgeçmeyin.
Nasıl tırmanacağınızı, aşacağınızı nasıl
başa çıkabileceğinizi düşünün.
Michael Jordan

Özyönlendirmeli program üzerinde çalışırken iyi ve kötü günleriniz olacak. Zaman geçtikte iyi günlerinizin sayısı artacak. Ya, kötü günler? Ya, çabalarınıza rağmen geçmek bilmeyen ısrarcı OKB belirtileri?

İşe yaramıyor: Ortak Sorunlar

OKB sorununuzla ilgili ilerleme kaydedemiyorsanız bunda çeşitli etkenler sözkonusu olabilir. En yaygınları arasında aşırı değerlendirilmiş düşünceler, "zorlantıların yayılması" (hepsini önlemektense, zorlantıları değiştirme veya yerine başka zorlantıları koyma), kendinizi dikkat dağıtmak suretiyle üstüne gitmelerden korumanız, tetikleyici durumlardan kaçınmaya devam etme, zorlantıların önemini en aza indirgeme, inkâr ve onun kuzeni doğrucu inkâr, ilaç kullanmama veya daha az etkili bir ilaç kullanma, aile sorunları ve yaşam stresi, sosyal desteğin olmaması, motivasyon eksikliği, karmaşıklaştıran hastalıklar ve alkol veya madde kullanımı vardır. Aşağıdaki bölümlerde neyin ilerlemenizi engelleyebileceğini belirle-

menizde size yardımcı olmaya çalışacağız ve bu engellerin üstesinden nasıl gelebileceğinizden bahsedeceğiz.

Aşırı Değerlendirilmiş Düşünceler

Genellikle takıntılarınızın akla yatkın olduğuna inanıyor musunuz? Zorlantılarınızın, talihsizliği veya trajediyi önlemek için gerekli olduğuna gerçekten inanıyor musunuz? Eğer böyleyse, takıntılarınızı ve zorlantılarınızı çok fazla önemsiyorsunuz demektir. Bu, yanlış inançlar, 8. Bölüm'de ele alınan aşırı değerlendirilmiş düşünceler kategorisinde yer alır. Aşırı değerlendirilmiş düşünceler, OKB'den daha yüksek düzeyde zarar görmeyi ifade eder ve bilişsel–davranışçı terapiye yanıt, daha zayıf olabilir. Bu, gerçekçi olmayan inançların biraz bile olsun etkisini zayıflatmak da, ilerlemenizde bir fark yaratabilir. Aşağıda yer alan boşluğa veya günlüğünüze halen sahip olduğunuz yanlış inançları veya aşırı değerlendirilmiş düşünceleri yazın. Daha sonra, bu düşüncelerle yüzleşmenizde ve gerçekçi değerlendirmeler geliştirmenize ve bunlara karşı koymak için içsel konuşmalar gerçekleştirmenize yardımcı olması açısından 8. Bölüm'ün ilgili kısımlarını tekrar okuyun.

Aşırı değerlendirilmiş düşünceleri olan bireylerin, neredeyse her zaman iyileşmelerinin önemli bir parçası olarak, OKB için ilaç almayı düşünmesi gerekir. OKB'de ilaç tedavisi seçeneklerine ilişkin ayrıntılı tartışma için 3. Bölüm'ü okuyun. Sabır ve süreklilik gerektirebilir ama doğru ilaç veya ilaç kombinasyonu, aşırı değerlendirilmiş düşünceleri olan kişilerin önemli bir ilerleme kaydetmesinde

yardımcı olabilir. Bunun nedeni, ilaca olumlu yanıtın; bu kitapta ele alınan bilişsel-davranışçı tedaviye eklenmesine ve bu tedaviden yarar görmesine yardımcı olabileceğidir.

Zorlantıların Yayılması

OKB, sinsi olabilir ve yaşamınızı tekrar ele geçirme konusunda ısrarcı olabilir. Bazen, bireyler obsesif-kompulsif bozukluğa, eski zorlantının (kompulsiyonun) yerine yeni bir zorlantı bularak ya da bir zorlantıyı farklı bir hız ve farklı bir şekilde yaparak uyum sağlayabilir. Yeni zorlantı, eskisinden daha az belirgin olabilir. Örneğin, kilitli kapıyı iki kez kontrol etmek yerine kapıya hafifçe vurabilir, tokmağı oynatabilir veya kilitlediğiniz kapıya dikkatlice bakabilirsiniz. Ya da eşinizin, bundan sorumlu olduğunu bildiğiniz sürece, kapıyı kontrol etmekten kaçınabilirsiniz. Zorlantılı davranışları kısaltma veya değiştirme, günlük işlevlerinizdeki etkisini azaltmanın bir yolu iken daha az müdahaleci zorlantıların bile zamanla daha fazla rahatsız edici duruma gelme potansiyeli olduğunu unutmayın. Büyümeden yeni, küçük zorlantıları yakalayın. Aşağıdaki boşluğa, halen gerçekleştirebileceğiniz değiştirilmiş veya yeni zorlantıları yazın. Daha sonra potansiyel olarak daha büyük bir sorun oluşturabilecek olanlar da, özyönlendirmeli programınızda ERP yöntemini kullanarak ele alınacak belirtiler listenize eklenmelidir.

Koruyucu Dikkati Dağıtma

Kendinizi çok fazla rahatsız hissetmemek için, üstüne gitme alıştırmalarının etkisinden farkında olmadan kaçabilir veya dikkatinizi başka yöne çekebilirsiniz. Bu, sadece kendi kendinizi engellemenize neden olur. Belki de kaygının tehlikesi hakkında gerçekçi olmayan inançlarınıza tutunuyorsunuzdur ya da bu düşüncelere tamamen meydan okuma konusunda istekli değilsinizdir. Üstüne gitme alıştırması sırasında, zihninizde mümkün olduğu kadar korku uyandıran durumların en korkunç sonuçlarını tutmaya çalışın. Kaygının artmasına izin verin ve daha sonra kendiliğinden azalmasını bekleyin. Kaygıya ilişkin kabul ve tolerans tutumunu deneyin. Üstüne gitme alıştırmasının kaygınızı tamamen ortadan kaldıracağına ilişkin yanlış inanç, devam etmesini de sağlamanın en kesin yoludur.

Kaygıyı idare etme düşüncesini, dalganın sizi kaldırmasına izin verdiğiniz gibi bir şey olarak düşünün. Kendinizi deniz kenarında suda hayal edin. Uzakta, size doğru büyük bir dalganın geldiğini görüyorsunuz. Korkunç görünüyor ve sudan çıkmak istiyorsunuz ama dalga, çok büyük. Suda kalıp üstesinden gelmeye karar veriyorsunuz. Yaklaştıkça yüreğiniz pır pır ediyor. Dalgayı iki şekilde idare edebilirsiniz: Gerilebilir, kollarınızı kapatabilir, vücudunuzu ölü gibi çok sıkı tutabilirsiniz. Bunu yaparsanız dalga size vurduğunda size çarpacak, sizi yıkacak ve baş döndürücü şekilde sizi döndürecek. Daha iyi bir yol ise, kaslarınızı gevşetmeniz ve vücudunuzu hafifleterek rahatlamanız olacaktır. Kollarınızı açın, dalga geldiği zaman sizi kaldırıp yere bırakmasına izin verin. Geçtiği zaman hafifçe geriye gidin ve yere sıkıca basın. Bu kaygı verici takıntı anlarında ne yapabileceğinize ilişkin uygun bir metafordur.

Unutmayın, kaygı en sonunda geçer. Herhangi bir anda yaşamınıza ne kadar müdahale etmesine izin verdiğiniz, size bağlıdır. Aşa-

ğıdaki boşluğa ERP (Üstüne Gitme ve Tepki Önleme) sırasında dikkatinizi ne şekilde dağıttığınızı veya kaygıya ne şekilde direndiğinizi yazın.

Kaçınma

Sürebilecek herhangi bir şekildeki kaçınmaya karşı tetikte olun. Özyönlendirmeli programı gerçekleştirdikten sonra, halen genellikle çoğu kişinin tehlikeli olduğunu düşünmediği nesnelere dokunmaktan kaçınıyor musunuz? Kontrol etmeden kapıyı kilitlemek zorunda olmanızla yüzleşmemek için, evden çıkmaktan hâlâ kaçınıyor musunuz? Birisine çarpacağınızdan korktuğunuz için, arabayla ilkokulların yanından geçmekten kaçınmaya devam ediyor musunuz? OKB ile ilişkili nedenlerden ötürü, kaçınmaya devam ettiğiniz durumların çakmak kutusuna benzediğini ve yaşam koşulları nedeniyle daha fazla stres altında olduğunuz zaman, daha ağır OKB belirtilerinin alevlenmesine neden olabileceğini unutmayın.

OKB'den iyileşme sürecinizde, diğer adıma geçmeniz için çok cesaretli olmanız gerekir – OKB'li beyninizin size yapmamanızı söylediği şeyleri, yapma cesareti! Bu duyguları ve hisleri yanlış alarmlar olarak ele alın ve gözardı etmek için elinizden gelen çabayı gösterin. Kaçındığınız durumları, tüm zorlantılarınız için yaptığınız gibi ele alın: ERP ile. Aşağıdaki boşluğa hâlâ kaçındığınız tüm durumları yazın. Bu listeyi, hâlâ yapmanız gereken ERP çalışması için not olarak kullanın.

Zorlantıların Önemini En Aza İndirme

Bir zorlantı, zorlantıdır. Aşağıdaki gibi ifadeler ile ne kadar küçük görünürse görünsün herhangi bir zorlantının önemini en aza indirerek kendinizi kandırmayın ya da ilerlemenize engel olmayın.

- ❑ Bu gerçekten bir zorlantı değil.
- ❑ İstediğim zaman durdurabilirim.
- ❑ Bunu yapmayı bırakmam gerektiğini düşünmüyorum.

En büyük zorlantılarınızın üstesinden geldiğiniz zaman, küçüklere geçin. Sadece kısmen iyileşme bile sizi memnun edebilir. Önemli sorunlardan kurtulduysanız, programı bırakmaya hazır olduğunuzu düşünebilirsiniz. Bunu yapmayın! Bu, sonraki düşüşünüzün daha ağır olma olasılığını arttıracaktır. Önemli belirtilerden kurtulabildiyseniz, küçük belirtilerden de kurtulma şansınız çok yüksektir.

İnkâr: "Belki de bu, OKB değildir"

OKB'nin üstesinden gelme sürecinde ilerlemeniz için en yaygın engellerden biri de, belki bu sefer OKB'niz değildir diye düşünmektir. Bu düşünce genellikle, bireyler önemli bir ilerleme kaydettikten sonra ortaya çıkar. Zorlantılarınızı yerine getirmediğiniz zaman sizin veya sevdiğiniz birisinin, "ihmalinizden" ötürü cezalandırılacağına ilişkin rahatsız edici düşünceye kapılırsanız, duvara toslayabilirsiniz. Bu da sizi, her şeyden önce zorlantıları üreten mantıksız katastrofik düşünceye karşı savunmasız duruma getirir. İşte bu tür düşüncelere birkaç örnek:

- ❑ Kapı tokmağına dokunur ve ellerimi yıkamazsam, belki de gerçekten AIDS'ten öleceğim. Belki de ellerimi yıkamadığım zamanlar ucuz atlattım.

- ❑ Bu sefer, bu kötü düşünceyi görmezden gelerek sevdiğim birisine zarar vereceğim. Zorlantılarımı yapmayarak kaderi deniyorum ve şimdi geri ödeme zamanı.
- ❑ Bu ek sağlık tetkikini yaptırmayarak, bu ciddiyetten uzak tutumumun bedelini ödeyeceğim ve korkunç bir hastalık yüzünden öleceğim.
- ❑ Ocağı bir kez daha kontrol etmezsem, bu durumda kader kesinlikle beni dikkatsizliğim için cezalandıracak ve korkunç bir kaza olacak.
- ❑ Sadece bu sefer, sevdiğim birisine zarar verme düşüncesi, bunu gerçekten yapacağımı ifade ediyor. Standart profile uymayan, milyarda bir kişi ben olabilirim.

OKB, kesinlikle kuşku duyma hastalığı olarak adlandırılır. Bu düşünce tarzının, sizi kandırmasına izin vermeyin. OKB, sizi kıskacına tekrar almak ister. İzin vermeyin. Tetikleyici durumlarda, tepki önleme alıştırmasını yapmaya devam edin.

Haklı İnkâr veya Kurtarıcı Kompleksi

Haklı inkâr, OKB'li bireylerin ritüellerini, kendileri ve başkalarının iyiliği için gerçekleştirdiği düşüncesiyle, mantıklı kılarak değiştirmekten kaçınmasına olanak verir. Bu, yanlış inanç onları, OKB'nin kendileri ve çevresindekiler için acı veren etkisinden korur. Takıntıları ve ritüelleri, gizli gurur kaynağı haline gelir; üstünlük ve eşsizlik duyguları verir. Mantık şunun gibidir: "*Ne kadar harika ve asilim! Yaşamımı memnuniyetle sevdiklerimi tehlike ve zarardan korumak için küçük bir bedel olarak, tüm gün sonsuz zorlantılarımı (el yıkama, sayma, kontrol etme ve benzeri) gerçekleştirmeye feda edeceğim ve bana yakın olan kimse ölmediği veya aşırı derecede acı çekmediği için kesinlikle doğru olanı yapıyorum!*"

İlaç Kullanmamak veya Daha Az Etkili Bir İlaç Kullanmak

Kendinize ERP'yi kullanarak yardımcı olma çabalarınıza rağmen, OKB'niz hâlâ engelleyici ise artık ilaç kullanma veya doktorunuzdan, şu anda kullandığınız ilacı değiştirmesini isteme vakti gelmiş olabilir. Size uygun ilaç verecek veya aldığınız ilaçları düzenleyecek uzman bir doktor bulma ile ilgili bilgi için 19. Bölüm'e bakınız. Doktorunuz ile şu andaki ilaçlarınızın türünü veya dozunu değiştirme veya ek ilaçlarla destekleme olasılığını sorun. OKB belirtilerinin şiddetini önemli derecede azaltmanıza yardımcı olabilecek çok sayıda ilaç stratejisi vardır.

OKB'li pek çok kişi, ilaç kullanmaktan korkar. Bu korkunun nedeni, genel cesaretsizlik, daha önceden yan etkilere ilişkin yaşanan olumsuz deneyim, belirli bir doktor veya sadece eski "ya ise"ler olabilir. İşte bunlarla mücadele etmenize yardımcı olacak bilgiler ile bazı yaygın "ya ise"ler:

- ❑ Ya ilaç işe yaramazsa? Bir ilaç hiç işe yaramıyor veya çok az işe yarıyor ise; yenisi veya yeni bir kombinasyon işe yarayabilir.
- ❑ Ya hayatımın geri kalanında ilaç kullanmak zorunda kalırsam? Eğer OKB'den daha özgür duruma gelmenizi sağlıyorsa, kötü bir alışveriş de değil.
- ❑ Ya bağımlı olursam? OKB ilaçları, özellikle SSRI'lar bağımlılık yapmaz. Herhangi bir zamanda kullanmayı bırakabilirsiniz ve doktorunuz da bu konuda karar verebilir. Bırakma etkilerini önlemek için, birdenbire bırakmak yerine ilaç dozunun yavaş bir şekilde azaltılarak bırakılması gerekebilir.
- ❑ Ya ilaç kullanmama rağmen, temel nedene ulaşamazsam? Sorun değil. OKB'nin temel nedeni şu anda bilinmiyor ve ilaç, bu arayışınızda kendinizi çok daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir.

İlaç kullanmayı bırakmayın. Bir şans tanıyın ve deneyin. Sorununuz için doğru ilacı bulmanıza yardımcı olabilecek uzman bir profesyonel bulmak için bu kitaptan edindiğiniz bilgileri kullanın. Buna değer!

Aile Sorunları ve Yaşam Stresi

Aile içi çatışma, sıkıntı ve bölücülük, ilerlemenizi sürdürme kapasitenize ciddi şekilde zarar verebilir. Aynı şekilde ekonomik sıkıntı ve istikrarsızlık da en başarılı tedavi girişimlerinin bile etkisiz olmasına neden olabilir. Bir başka komplikasyon da, aile bireylerinin bilinçsiz olarak ilerlemenizi sabote edebileceğidir. Aileniz, OKB'nize göre organize olmuş ise, iyileştiğiniz zaman ailenizin de kendini tekrar organize etmesi gerekecektir. Örneğin, aile bireyleriniz ve siz, OKB ritüellerine katılımı bıraktığınız zaman, çok fazla boş zamanınız olduğunu fark edebilirsiniz. Ya sonra? Çoğu aile, OKB'den kurtulmanın verdiği özgürlükten çok memnundurlar. Bazı durumlarda, yine de aile bireyleri OKB'den kurtulduğunuz için, onlara artık ihtiyacınız kalmadığını düşünerek size gücenebilir.

Birlikte, aile içinde OKB belirtilerine bağlı olmayan yeni bir yaşam tarzı geliştirmelisiniz. 18. Bölüm'de, bunu nasıl yapacağınıza ilişkin daha özgül bilgi verilmiştir. Sorunlar devam ederse, OKB hakkında bilgi sahibi olan uzman ruh sağlığı profesyonelinden aile terapisi alabilirsiniz. 19. Bölüm, profesyonel yardım alma kararını vermenizde size yardımcı olabilir.

Sosyal Desteğin Olmaması

Genellikle OKB'ye eşlik eden cesaretsizlik ve yalnızlık da, özyönlendirmeli programda ilerleme kaydetmenize önemli derecede engel olabilir. Yaşamınızda bunu anlayacak birilerini bulmak da zor olabilir. Bu bağlamda, OKB destek grubuna katılmak çok yararlı

olabilir. Günlük mücadeleleriniz ve bozukluğun yarattığı ikilemleri, size benzeyenlerle paylaştığınız zaman kabulü ve anlayışları, OKB'den kurtulmanızda büyük bir fark yaratabilir. Pek çok grup, yakın aile bireylerini de kabul eder ki bu durumda grup, hepiniz OKB'nin varlığı ile başa çıkmaya çalıştığınızdan dolayı, tüm aile için değerli bir kaynak olarak işlev görebilir. 19. Bölüm'de, OKB destek grubunu nasıl bulacağınız ile ilgili öneriler yer almaktadır. Yaşadığınız yerde böyle bir grup yoksa siz kurun. Amerika Kaygı Bozuklukları Birliği'nden, destek grubunu nasıl kuracağınıza ilişkin bilgi alabilirsiniz (iletişim bilgisi için kaynaklar bölümüne bakınız).

Motivasyon Eksikliği

OKB'den kurtulmak zor bir iştir ve zaman alır. Bazen motivasyonunuzun düştüğünü fark edebilirsiniz. İşte bu durumda size yardımcı olabilecek bir ipucu: Aşağıdaki boşluğa, OKB olmadan yaşamınızın nasıl farklı ve daha iyi olacağına ilişkin birkaç ifade yazın – aile yaşamınızda, ilişkiler, iş veya kariyer ve yaşamın diğer alanlarında. Çok özgül olun. Daha sonra bu ifadeleri küçük kağıt parçalarına yazın ve bunları, buzdolabının kapağı veya banyo aynası gibi, evinizin çeşitli yerlerine hatırlatıcı not olarak asın. Coşkunuz tükendiğinde ve vazgeçme eğiliminde olduğunuzda, yazdıklarınızı okuyun. Size hemen güç verecek ve yolunuza devam etmenize yardımcı olacaktır.

İşte, başka bir ipucu. Kısa, beş-on dakikalık, kendi kendinizi motive edici bir öykü yazın ve daha sonra kaydedin. Öykü yazma ile ilgili yol gösterici ilkelerden bahsetmiştik. Belirli belirtilerinizi ve

durumu kullanarak boşlukları doldurun. Daha sonra inandırıcı kılmak için, çok fazla ifade kullanarak bir bütün öykü olarak okuyun. Daha da inandırıcı duruma getirmek için eşinizden, ebeveyninizden veya terapistinizden sizin için kaydetmesini isteyebilirsiniz. Ya da kendi sesinizle de kaydedebilirsiniz. Seçim sizin.

Merhaba ben Yıllardır (aylardır) OKB'm var (OKB'n var). Sorunum (Sorunun) (el yıkama, kontrol etme, tekrar etme, düzeltme, zihne zorla giren düşünceler veya her neyse). Bu sorun benim (senin) özgürce yaşamamı engelliyor. Hayatımı (hayatını) şu şekilde etkiliyor: (OKB'nin aile ve iş, hedef, umutlar ve hayaller alanlarında yaşamınızı olumsuz etkilediği birkaç yolu yazın). Ben (sen) veya başka hiç kimse, obsesif-kompulsif bozukluğum (obsesif-kompulsif bozukluğun) olmasından sorumlu değilken, ben (sen) bunun üstesinden gelmek için mümkün olan her adımı atmaktan sorumluyum. Ben (sen) artık yaşamımda OKB belirtilerine katlanmak istemediğim (istemediğin) bir noktaya geldim (geldin). OKB'nin nihayetinde küçük, önemsiz bir rahatsızlık olduğu bir yaşam sürmek istiyorum (istiyorsun).

Bunun için umutsuzluk tutumumu, umutlu ve olabilire doğru değiştirmem (değiştirmen) lazım. Artık obsesif-kompulsif bozukluğum (obsesif-kompulsif bozukluğun) ile karanlık bir köşede utanç içinde saklanmak istemiyorum (istemiyorsun). Ben (sen) bir bütünüm. Pek çok harika özelliğim (özelliğin) var. Ben (sen) ...... (kendinizin en az beş tane olumlu özelliğini veya güçlü yönlerinizi yazın).

Ben (sen), sadece OKB belirtilerim (belirtilerin) değilim! (değilsin)

Bu bozuklukla çoğu zaman yalnız hissetmeme rağmen

artık yalnız olmadığımı (olmadığını) biliyorum (biliyorsun). Benim yaşadığım (senin yaşadığın) şeyi anlayan gerçekten binlerce insan var. Yardım ve anlayış için bu insanlara ulaşabilirim (ulaşabilirsin). Anlamayanlarla ilgili olarak kızgınlığımdan, kuşkuculuğumdan ve olumsuzluğumdan vazgeçmeliyim (vazgeçmelisin). Sabretmeyi öğrenmeliyim (öğrenmelisin). Doğru bilgi ve eğitim için diğerleri de bir gün ışığı görecek ve her seferinde bir kişi bile olsa OKB'nin ne olduğunu anlayacaklar. Dünyanın sadece benim (senin) için değiştiğinde ısrarcı olmayı bırakmalıyım (bırakmalısın). Kendimi (kendini), tutumumu (tutumunu) ve OKB'mi (OKB'ni) değiştirmeye başladığım zaman değişimi destekleyebilirim(sin).

OKB'den özgürleşmek için güvensizlik tutumumu, güven duyma şeklinde değiştirmek için çaba göstermeliyim (sin). Daha önce hayal kırıklığına uğramama ve cesaretimin kırılmasına rağmen, geçmişe bir sünger çekmeliyim (çekmelisin). Korktuğum (korktuğun) şeylerle yüzleşmeme yardımcı olacak ve bana iyileşme yolunda yol gösterecek doktorlara, uzmanlara, grup, kişi veya programlara güvenmeliyim (güvenmelisin). Oldukça korkutucu olmasına rağmen hazırım (hazırsın) ve ne olacaksa yapmak istiyorum(sun). Buna kesinlikle yürekten bağlıyım (bağlısın).

İlaçlarımı düzenli ve doktorumun (doktorunun) talimatlarına göre alacağım (alacaksın). İlaçlarımı kötüye kullanmadan –ki bu durum sadece beyin kimyamın (kimyanın) hassas dengesini olumsuz etkileyebilir– temiz bir hayata hazırım (hazırsın).

Bilişsel-davranışçı terapinin ilkelerinden yararlanarak her gün korkularımla (korkularınla) yüzleşmek istiyorum (istiyorsun). Mantıksal beynim (beynin) ve obsesif-kompul-

sif bozukluğum arasındaki farkları anlamaya çalışıyorum (çalışıyorsun). Obsesif beynimin gönderdiği mantıksız mesajların yanlış olduğunu ve kompulsiyonların sadece zaman kaybı olduğunu biliyorum (biliyorsun). Obsesif düşünceler sadece kötü bir film gibi, –hayalet ve cinler– bir anlığına gerçek gelebilir ama değil.

OKB'nin, beni (seni) gerçekmiş gibi imgelere ve mesajlara yanıt vermeye kandırmasına izin verirsem (verirsen) OKB kazanacak ve beni (seni) daha da fazla kontrol edecek. Kompülsif dürtünün manyetik çekimine direnebilirsem (direnebilirsen) ben (sen) kazanacağım (kazanacaksın). Buna karşı koymanın benim için çok fazla rahatsız edici olmasına rağmen, bekler ve rahatsızlığın geçmesine izin verirsem (verirsen) dürtü de kendiliğinden azalacak. Canavarı mağlup etmek için hayatımın (hayatının) savaşını yapmaya hazırım (hazırsın). Bu OKB'den o kadar çok nefret ediyorum (ediyorsun) ve iyileşme isteğim (isteğin) o kadar güçlü ki, her şeyi riske atıp kompulsiyon dürtüsüne dayanabilirim (dayanabilirsin). Her gün OKB'min (OKB'nin) üstesinden gelmeye başlamak için güç ve cesaret kazanıyorum (kazanıyorsun).

Karmaşıklaştıran Hastalıklar

Depresyon, diğer kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği bozukluğu (ADD), Tourette sendromu, beden dismorfik bozukluğu (BDD), trikotillomani, yeme bozuklukları ve madde kullanımı, OKB'den kurtulmayı karmaşık duruma getirebilecek sadece birkaç bozukluktur. Karmaşık duruma getiren bozukluklarla ilgili bilgi için 16. Bölüm'e bakınız. Bu kitapta daha önce bahsedildiği gibi, özyönlendirmeli programa başlamadan önce atılması gereken önemli bir adım, uzman ruh sağlığı profesyonelinden doğru tıbbi tanı almak-

tır. Böylece, OKB'den kurtulma sürecini karmaşık duruma getirebilecek başka durumlar olup olmadığı da saptanabilir. Bu durumlar saptandığında, ruh sağlığı profesyoneli özgül sorunlarınıza uygun bir program hazırlamanızda size yardımcı olabilir.

Alkol veya Madde Kullanımı

Aşırı derecede alkol veya madde kullanımı, OKB tedavisini gerçekten çok karmaşık duruma getirir. Madde kullanımı sizin için bir sorun ise, OKB'nin neden olduğu kaygı belirtilerini gidermek için, kendi kendinizi tedavi etmeniz olasıdır. Bu maddelerin ilaçlar ile olumsuz etkileşimleri, istenmeyen yan etkileri ve toksik reaksiyonları olduğunu unutmayın. Ayrıca madde ve alkol, verilen ilaçların terapötik etkilerini de ortadan kaldırabilir. Uyuşturucu maddeleri veya alkolü, OKB ilaçları ile karıştırmanın sağlık üzerindeki riskleri de çok önemlidir. Bu nedenle yapılacak ilk şey, çift tanılı psikiyatrik bozuklarda uzman ruh sağlığı profesyonelinden tedavi almak ve detoksifikasyondur. Bu durumlar kontrol altına alındığı zaman, OKB'den kurtulma konusunda başarılı olma şansınız çok daha fazla olacaktır.

Yinelemeleri İdare Etmek ve Nüksleri Önleme

Yinelemeleri bekleyin ve özellikle ilerleme kaydettikten sonra nükslerin farkında olun. Yineleme ve nüks arasındaki fark nedir? Çok sayıda fark vardır. Yinelemelere, OKB belirtilerinde görece küçük bir artış eşlik eder ve genellikle süre açısından kısa ya da sınırlıdır ve neredeyse kısa süreli hayat stresi veya durum değişikliği sürecinde yaşanır. Hem mutlu hem de mutsuz olaylar; evlenme veya boşanma, iş değiştirme, çocuk sahibi olma, yeni bir yere taşınma, ailede hastalık ve benzerleri, OKB'den kurtulmanızda kısa süreli bir yineleme ile ilişkili olabilir. Yinelemeler tamamen normaldir ve yaşamınız

boyunca, olağanda artan ve azalan OKB belirtilerinin bir parçası olarak beklenir. Hayat stresi azaldığı zaman iyileşmenizin, önceki düzeye göre döndüğünü fark etmelisiniz.

Diğer yandan nüksetme, çok daha seyrektir ve belirtilerin, ağır şekilde tedavi öncesi seviyelerine geri dönmesini kapsar. Genellikle önemli bir hayat stres etkeni veya sosyal destekte bozulma ve alkol veya madde kullanımı gibi ek faktörler ve pek çok durumda verilen OKB ilaçlarını bırakma ile ilişkilidir.

Yineleme veya nüksetmede, sorunlarla ne kadar çabuk yüzleşirseniz o kadar iyidir. Bunları önleme ve ortaya çıktığında nasıl yönetebileceğinize ilişkin teknikleri de öğrenebilirsiniz. İşte size yardımcı olabilecek birkaç öneri.

- ❑ Başarılı bir tedaviden birkaç hafta veya ay sonra bunu başardığınızı hissedebilirsiniz. Hatta iyileştiğinizi bile düşünebilirsiniz. Buna kanmayın. OKB, sinsi ve ısrarcıdır. En az kuşkulandığınız anda, size beklenmedik anda bir yumruk atacaktır. Aslında OKB belirtilerinde yineleme yaşamadan ve başarılı şekilde bu durumdan kurtulmadan, iyileşmenin sadece kısmi bir iyileşme olduğunu düşünüyoruz. Yinelemeleri başarılı şekilde yönetmek, OKB ile yaşamınız boyunca size yardımcı olabilecek bir beceridir.
- ❑ Yinelemeler ve nüksler, başarısızlık göstergesi değildir; bunlar, iyileşmenizi destekleme ve özyönlendirmeli programda öğrendiğiniz becerileri daha da fazla geliştirme fırsatıdır. Kendinize dürüst olun. Yineleme olduğunda ve zorlantıyı yaptığınızda, bunu kabul edin ve ileride zorlantıya nasıl karşı koyabileceğinize ilişkin plan yapın. Yolunuza geri dönün ve vazgeçmeyin. OKB'li bireyler genellikle kendini çok eleştiren kişiler olduğu için bu zor olabilir. Mümkünse, tekrar kendinizi

korktuğunuz bir duruma maruz bırakın ve daha sonra devam edin.

- ❑ Kendinizi, obsesif-kompulsif bozukluğu olan veya olmayan kişilerle karşılaştırmayın. OKB sorununuz, tamamen size özgü ve iyileşmeye giden yolda size özgür bir yol olacaktır.
- ❑ OKB'si ile ilgili görece kısa bir süre içinde önemli ilerleme kaydedenlerin depresif aşamadan geçmesi çok görülen bir durumdur. Neredeyse kayıp durumudur: OKB için kaybedilen yıllar ve ödenen bedel için yas tutma. Daha önce iyileştiyseniz yaşamınızın nasıl olacağına dair derin üzüntü ve pişmanlık süreci olabilir. Kendinizi ve diğerlerini geçmişte yapılan hatalar için affedin. Hiçbir hayat mükemmel değildir. Bu çıkmazlar olmasaydı, asla bugün olduğunuz noktaya gelemeyeceğinizi unutmayın. Bunlar iyileşme sürecinizin kaçınılmaz bir parçası. Acı veren geçmişi, şu ana kadar başardığınız iyileşmeyi desteklemek ve korumak için kullanın.
- ❑ Bu kitabın amacı, OKB'niz ile ilerleme kaydetmenizi sağlamaktır mükemmel bir tedavi sunmak değildir. OKB'den kurtulma ile ilgili beklentilerinizde gerçekçi olun. İyileşme, pek çok iniş ve çıkış ile yaşam boyu sürecek bir süreçtir ve OKB'nizi kontrol altına aldığınızda daha fazla yükseliş yaşayabilirsiniz.
- ❑ Bazen bu zor olacaktır. Kazandıklarınızı korumaya çalışırken, sanki hiçbir şey başarmamışsınız gibi cesaretiniz kırılabilir ve öfkelenebilirsiniz. Bu zamanlarda kaydettiğiniz ilerlemeyi unutmayın. Zor zamanlarda bile kendinize anlayış gösterin, kendinize saygı duyun ve kat ettiğiniz yol için sırtınızı sıvazlayın. Daha sonra devam edin!
- ❑ OKB'ye karşı küçük zaferlerinizi takdir edin. Zamanla en küçük iyileşmeler bile daha büyük kazanımlara dönüşür.

- Asla ve asla doktorunuza danışmadan ilaçlarınızı bırakmayın. Pek çok kişi, iyi hissettikleri zaman ilaçları kullanmayı bırakma hatasını yapar ve kısa bir süre sonra da ilaç kullandıkları için kendilerini iyi hissettiklerinin farkına varırlar.
- İlaç tedavisi OKB belirtilerinizde büyük bir fark yaratabilmekle birlikte, ilaca da aşırı derecede bel bağlamamanız gerekir. Gerçek şudur ki, OKB belirtilerinizin tamamını ilaçla tedavi edemezsiniz. Bazen can sıkıcı, kalan OKB belirtileri için en iyi "ilaç" ERP ile daha fazla çaba göstermektir.

Çok iyi gittiğinizde bile, zaman zaman kaygının tuzağına kapılabilirsiniz. Telaşlanmayın ve bunun normal olduğunu bilin. Bu anlarda, OKB'niz ile ne yaptığınız, bu belirtinin geçici mi yoksa kalıcı mı olup olmadığı ile ilgilidir. Vereceğimiz metaforda, istenmeyen düşünceler geri geldiğinde sergilenecek en iyi tutum tasvir edilmiştir. Bu metaforu istenmeyen bir misafir gibi OKB ile ilişkili rahatsızlığı değerlendirmede ve daha etkin şekilde yönetmede yardımcı olarak kullanabilirsiniz. (Bu yaklaşım, kabul ve kararlılık terapisi literatüründen "boş gezenin boş kalfası" metaforuna benzer – Hayes, Strosahl ve Wilson 1999).

Bu his en uygunsuz zamanda, istediği her zaman gelebileceğini düşündüğü için üzüldüğünüz bir aile bireyi misafir karşısında hissettiğiniz şeye benzer. Çirkin, kokmuş, korkunç ve göz korkutucudur, sıkıcı olabilir ve sizden de oldukça büyüktür. Size geldiğinde kendini oturma odasına atar, ayakkabısını çıkarır, TV izler, her şeyi yer, gazetelerinizi okur ve değerli vaktinizi çalar. Tedaviye başlamadan önce, ödünüzü kopartmış olabilir ve ondan kurtulmak için her şeyi yapabilirsiniz. Eskiden bu ziyaretler karşısında çok üzülür hatta korkardınız. Gitmesini isteyebilir, yumruklarınızı sıkabilir, çok sinirlenebilir ve kendiliğinden gitmeye karar verdiği ana kadar her dakika acı çekerdiniz. Tüm bunlar da onun daha uzun süre kal-

masına ve oturma odanıza daha da yerleşmesine neden olurdu. Ondan kurtulma isteğinizden beslenerek çok güçlenmişti. Ve en nihayetinde gittiğinde, siz bir sonraki ziyaretinden şimdiden korkmaya başlamıştınız.

Ve şimdi ilaç ve BDT size yardım ettiğine göre, bu misafir hâlâ korkutucu gelebilir ama artık sadece sinir bozucu olduğunu ve güvenilir ve zararsız olduğunu biliyorsunuz. Ve ona nasıl davranacağınızın, ne kadar süre kalacağını belirleyeceğini de öğrendiniz. Şimdi varlığına karşı sakin bir tutum, hoşgörülü kabul sergiliyorsunuz. Ondan kurtulmanın işe yaramadığını ve işleri daha da kötüleştirdiğini biliyorsunuz. Ona çok fazla dikkat etmeyerek evde kendi işinize bakıyorsunuz. Telaşınız onu beslemediği için o da sıkılıyor ve bir süre sonra kendiliğinden gitmeye karar veriyor. Zamanla daha da kısa kalıyor ve en nihayetinde, onu hiç beklemediğiniz anda olmak üzere, ileride bazen beklenmedik anda size uğrayabileceğine rağmen artık evinize gelmenin anlamı olmadığına karar veriyor.

OKB'den Uzak Durmak ve OKB'siz Bir Yaşam Sürmek

ERP ve özyönlendirmeli programın diğer unsurlarını, yaşam tarzınızın önemli bir parçası haline getirin. BDT yaklaşımlarını, günlük yaşamınıza uydurma yolları bulun. Örneğin, evden her çıktığınızda sürekli olarak kapıyı kontrol etme dürtüsüne direnin ya da "kirli" paraya dokunduktan sonra elinizi yıkamayın. Ayrıca sağlıklı bir yaşam tarzı da, programa uymanıza yardımcı olacaktır.

Boş Zamanınızı Doldurun

Eskiden zorlantılarınızın doldurduğu çok fazla boş zamanınız olduğunun farkına varabilirsiniz. OKB belirtilerinin yaşamınıza tekrar sızmasını önlemek için bu zamanı anlamlı, verimli etkinlikiler ile doldurmak en iyisi olacaktır. Unutmayın, "Boş bir zihin, şey-

tanın bahçesidir". Aşağıda ayrılan yere, zevk aldığınız birkaç etkinliği yazın. Bu etkinlikler, hobiler, gönüllü çalışma, ücretli iş, resim, günlük tutma olabilir, olasılıklar sonsuzdur. Daha sonra bu etkinlikleri, bir zamanlar OKB'ye ayırdığınız zamanı doldurmak üzere kullanmak için planlar yapın.

Doğru Beslenin

Sağlıklı, dengeli bir diyet, özyönlendirmeli programdan en iyi şekilde yararlanmanıza yardımcı olacaktır. Beyninizin uygun şekilde işlev sergilemesi için, birlikte çalışması gereken yeterli düzeyde nörotransmitter, hormon, enzim ve başka maddelere sahip olması için iyi beslenme esastır. Sağlıklı, dengeli beslenme haricinde, beyninizin en iyi şekilde işlev sergilemesini sağlamak için başka bir sihirli formül yoktur.

Yine de belirli belirtilerinizi kontrol etmenize yardımcı olabilecek birkaç diyet değişikliği vardır. Alkolden uzak durmak, sadece kaygıyı azaltmaya yardımcı olmaz; aynı zamanda alkol merkezî sinir sistemi depresanı olduğu için de depresyon üzerinde pozitif bir ekiye sahip olacaktır. OKB'li pek çok kişi zaman zaman kendini, kaygılı veya aşırı uyarılmış hisseder ve hepsinden öte obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde kullanılan ilaçların bazıları da aşırı uyarma ve kaygı gibi yan etkilere sahip olabilir. Kahve, maden suyu ve çikolata gibi kafein içeren yiyeceklerden uzak durmak yardımcı olabilir.

Yapabileceğiniz en önemli diyet değişikliklerinden biri de şeker ve hamur işi gibi rafine karbonhidratlardan kaçınmaktır. İçinde şe-

ker olan her şeyden uzak durun. Rafine şeker yerine tam tahıllı ekmek ve makarna gibi kompleks karbonhidratları ve meyveleri koyun. Bu, ruh halinizi dengelemenize ve OKB ilaçlarının iki yaygın yan etkisi olan kilo alma ve karbonhidrat isteğine karşı koymanıza yardımcı olacaktır. Bu yan etkilere karşı duyarlı iseniz, bunların olabileceğini bilmek ve beklemek de kilo almanızı kontrol etmenize yardımcı olacaktır.

Yeterli Derecede Spor Yapın

Yeterli alıştırma önemlidir ama aşırıya kaçmaya gerek yoktur. Olumlu sonuçlar almak için, ağır bir spor yapmanıza gerek olmayacaktır. Düzenli makul spor da kalori yaktığınız, metabolizmanızı hızlandırdığı ve iştahınızı azalttığı için kilo verme dahil olarak pek çok yararlı etkiye sahiptir. Spor, kas gerginliğini azaltabilir, konsantrasyon ve hafızayı güçlendirebilir, uykuyu iyileştirebilir, depresyonu, kaygı ve stresi azaltabilir –daha iyi görünmeye başlayacağınızdan söz etmeye bile gerek yok– kendinizi daha iyi hissedeceksiniz ve güveniniz ve özsaygınız da artacak. Bu, sadece OKB'nizi iyileştirmenize yardımcı olabilir. Spor salonunda etrafınızdaki terli kişiler veya "kirli" sokaklarda koşmak gibi bazı durumlar gerçek yaşam ortamlarında, ERP alıştırması yapmanıza fırsat da tanıyabilir. Sporu planlamaya başlamadan önce doktorunuzla görüşün.

Stresi Azaltın

Yaşamımızdaki pek çok farklı olay, strese neden olabilir. Özellikle, stresli anlar arasında taşınma, hastalık, doğum ve ölüm gibi değişiklik ve geçiş dönemleri vardır. Şehir dışından gelen ziyaretçiler bile, bazen önemli derecede strese neden olabilir. OKB, stresli anlarda daha ön planda olma eğiliminde olduğu için, bu anlarda özyönlendirmeli programınıza bağlı kalmada daha çok zorlanabilir-

siniz. Bunu bekleyin ve kendinize zaman verin. Hayatınızın, programın dışına çıktığı zaman kendinize karşı çok hoşgörülü olun ve sadece elinizden gelenin en iyisini yapın. Günlük yaşamınızdaki stresi azaltmak için plan yapın ve stresle baş edebilmek için yeni yöntemler bulun. Örneğin, müzik dinleyerek, arkadaşınızla konuşarak veya hobinizle meşgul olarak zaman geçirebilirsiniz.

Ayrıca aşırı yorgunluğun, OKB belirtilerini daha da kötü duruma getirebileceğini unutmayın; bundan ötürü yeteri kadar uyumak ve dinlenmek çok önemlidir. OKB tedavisinde kullandığınız ilaç, uyku kalitenizi bozuyorsa doktorunuzla bu konuyu görüşün.

Sağlıklı Bir Yaşam Tarzına Kendinizi Adayın

Stresi azaltmanızda, rahatlama tekniklerini öğrenmenizde, beslenme düzeninizi iyileştirmenizde ve kişisel fitness programı geliştirmenizde size yardımcı olabilecek binlerce kitap ve kaynak vardır. Sizde en çok işe yarayan kaynakları ve teknikleri keşfedin ve bulun.

Aşağıda ayrılan yere stresi azaltma, rahatlama, diyet, spor ve genel yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili planlarınızı yazın:

Yinelemeleri, Gelişme Fırsatları Olarak Görün

OKB'den kurtulmanın amacı, bu bozukluğu yaşamınızın geri kalanında yönetirken harika iş çıkarmaktır. Yine de OKB'den kurtulmak, sorunsuz bir şekilde gerçekleşmez. Aksine çok fazla iniş ve çıkışın olduğu tümsekli, dolambaçlı bir yolda ilerlersiniz. OKB, hem güçlenir hem zayıflar. Bazen iki adım ileri, bir adım geri gidebileceğinizi unutmayın. En önemli yararı, sabır göstererek elde edebilirsiniz.

Bazen yol düzgün de olacaktır. Bu anların keyfini çıkarın. Yaşamınız zorlaştığı zaman, OKB'niz resmî olmayan şekilde size hâlâ orada olduğunu hatırlatacaktır. Bu anlarda OKB'nin tekrar yaşamınızı ele geçirmesine izin vermektense, bunu OKB'yi tekrar yenmek ve kurtulmaya giden yolculuğunuzda daha fazla ilerleme kaydetmek için bir fırsat olarak görün. Ve aylar yıllar geçtikte bu bölümü sık sık gözden geçirin. Bu kitapta öğrendiklerinizi yaşam tarzınızın önemli bir parçası durumuna getirme, çabalarınızın yenilenmesine yardımcı olacaktır.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Bu bölümü dikkatlice okuyun. Siz ve yakınınız, OKB'den kurtulma sürecinin çok zor olduğunu ve aksilikler olabileceğinin farkına varacaksınız. Bunların cesaretinizi kırmasına izin vermeyin. Kendinize, bunun olabileceğini hatırlatın. Aslında başarısızlık olmadan, OKB'de gerçek bir ilerleme de sözkonusu olmaz. Ve ilerlemenin durduğunu düşünürseniz, bu bölümü yakınınız ile tekrar gözden geçirin.

Ayrıca başarısızlığa ve ilerlemenin durmasına katkıda bulunabilecek, yaptığınız veya yapmadığınız bir şeyler olup olmadığını da değerlendirin:

Ritüellere yardımcı mı oluyorsunuz?

İlerleme yavaşladığı zaman yakınınızı eleştiriyor veya onunla alay mı ediyorsunuz? Belki de "artık kurtuldun" tarzında bir tutum sergiliyor olabilirsiniz.

İlaç önerilerine veya destek tedavisine uymayarak, yakınınızın ilerlemesini sabote ediyor olabilir misiniz?

Zorlantılı taleplere yanıt olarak yakınınızın içini sözlü olarak rahatlatıyor musunuz?

Kaçınabilmesi için, yakınınızın yapabileceği şeyleri mi yapıyorsunuz? Bunu kendi rahatınız için bile yapsanız en nihayetinde ikiniz için de yararlı olmayacaktır.

Belki de belirli bir ritüele son vermenin gerçekten önemli olmadığını kabul ederek, ritüeli minimize mi ediyorsunuz?

Yakınınız ve siz, bir zamanlar ritüellere ayrılan zamanı geçirmekte zorluk mu yaşıyorsunuz? Durum böyleyse konuşun, etkinlik planlayın ve günlük planlarınızı buna göre tekrar yapın.

OKB'den kurtulmayı desteklemek için yaşam tarzı geliştirmek biraz zaman alacaktır. Sabırlı olun ve yakınınızı da sabırlı olmaya teşvik edin. Yaşam tarzı değişiklikleri ödüllendirici bile olsa bunları uygulamak zor ve sinir bozucu olabilir. Dengeli beslenme, yeterli spor ve stresi azaltma gibi unsurları içeren sağlıklı yaşam tarzını teşvik ederek, tüm aile bireylerinde esneklik oluşturun. Eskiden ritüellere ayrılan zamanı, sizi aktif tutacak ve bir aile olarak biraraya getirecek etkinliklerle geçirin.

Kısım 4
OKB ile Birlikte Görülen Bozukluklar, Aile Sorunları ve Yardım Bulma

16

OKB ve Arkadaşı: Obsesif-Kompulsif Spektrum Bozuklukları

Doğru yolda olsanız bile, orada sadece oturarak da ezilebilirsiniz.
Will Rogers

Belirli, başka psikiyatrik bozukluklar OKB'ye benzer. OKB gibi bunlar da zihne zorla giren düşünceler, takıntılar ve yinelenen davranışlar gibi belirtileri içerir. Obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları olarak bilinen (OKSB) bu bozukluklar arasında trikotillomani ve beden dismorfik bozukluğu (her ikisi de bu bölümde açıklanıyor) ve hipokondriasis vardır (13. Bölüm'de açıklanmıştı). Anoreksiya, bulimia ve obezite gibi bozukluklarda görülen yiyecek ve zayıflık ile kompulsif olarak aşırı meşgul olma durumu, OKB ile ortak özelliklere sahiptir. Anoreksiyalı pek çok kişide de açık OKB belirtileri görülür ve bu iki bozukluk arasında güçlü bir ilişki olduğundan kuşkulanılmaktadır (Hecht, Fichter ve Postpischil 1983). Yaygın olarak OKB ile birlikte meydana gelen depresyon gibi diğer bozukluklara da, eşlik eden bozukluklar denir (Depresyon, 2. Bölüm' de açıklanmıştır).

Obsesif-kompulsif spektrum bozukluklarının ve eşlik eden bozuklukların tedavisi zordur. Kişide ne kadar fazla eşlik eden bozukluk ve belirti varsa, tedavi için uzman ruh sağlığı profesyonellerinden oluşan bir ekibin katılması ve konsültasyon gerekli olacaktır.

Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu (BDB) olan kişiler, başkalarının açıkça gördüğünü düşündüğü küçük beden kusuru veya düşsel kusurla meşguldür ve bu kaygı da, önemli rahatsızlığa ya da işlevlerde bozulmaya neden olur. Sözcük, Yunanca "dismorfia" kelimesinden türetilmiştir: "*dis*", "anormal" veya "ayrı" anlamına gelmekte ve "*morfo*" da "şekil" anlamına gelmektedir. 1987'den önce BDB, "dismorfofobi" olarak adlandırılırdı, 1880'lerde ise İtalyan psikiyatrist Enrique Morselli (Phillips, 1996) tarafından bu şekilde adlandırılmıştır.

BDB olan kişiler genellikle, hiç "çirkin değildir" ve kaygılandıkları kusuru başkaları fark etmeyebilir bile. Genellikle utangaçtırlar, nadiren göz teması kurar ve özsaygıları düşüktür. Güneş gözlüğü, şapka takarak veya kabarık kıyafetler giyerek, düşsel kusurlarını gizlemek için uçlara giderler.

Çoğu BDB takıntısı, yüzle ilgilidir: Burun, dudak veya kulak gibi yüzün belirli bir bölümü veya kırışıklık, renk, lekeler, yara, damar, gözenek boyutu veya doku gibi yüzsel unsurlar. Yine de saç ve saç hizası veya kol, bacak, göğüs, kalça veya cinsel organlarının şekli veya boyutu gibi herhangi bir vücut bölümü ilgi odağı olabilir. Bazı kişiler, vücut simetrisi ile ilgili kaygılar taşır. Bazılarında da, vücutlarının çok küçük ve çelimsiz olduğundan kaygılandıkları başka bir BDB tipi olan, "kas dismorfisi" görülür. Genellikle tam tersi geçerlidir, cüsseli ve kaslıdırlar. Yüz ve cilt dismorfisi olan bireyler, genellikle derilerini yolarlar.

BDB olan kişiler, endişelerinin aşırı ve temelsiz olduğunun genellikle farkında değildir. Algılanan fiziksel kusurları için, kozmetik cerrahi veya dermatolojik tedavi ararlar ama bu tedaviler nadiren kaygılarını hafifletir. Depresyon önemli bir etken haline gelene

kadar, ruh sağlığı profesyonelinden kendiliğinden yardım isteme olasılığı düşüktür.

BDB olan kişiler, genellikle yüksek derecede "aşırı değerlendirilmiş düşüncelere" hatta sanrılara sahiptirler. Kusurun olmadığına veya varsa bile kesinlikle fark edilmediğine ilişkin başkalarının garantilerine rağmen algılanan kusurun gerçekliğine çok inanırlar. BDB'nin takıntısal niteliğinin yanısıra bir çalışmada, bozukluğu olan kişilerin yüzde 90'ının kişisel bakım, tıraş olma, banyo yapma, deri yolma, ağırlık kaldırma, aynada görüntüsünü kontrol etme ve başkalarının görüntüsü ile karşılaştırma gibi düşsel kusurları gizlemek veya iyileştirmek ya da bunları incelemeyi kapsayan bir veya birkaç tane zaman alıcı ve tekrar eden davranışlar sergilediği saptanmıştır. BDB olan bireyler genellikle ya başkalarından onay almaya çalışır ya da onları kusurlarına inandırmaya çalışır.

Beden algı bozukluğu çocuklukta da başlayabilmesine karşın genellikle ergenlikte ortaya çıkar. Obsesif-kompulsif bozukluk, BDB bulunan kişilerde oldukça yaygındır. BDB olan kişilerin yüzde 30'undan fazlasında obsesif-kompulsif bozukluk bulunur (Phillips, 1998).

BDB olan bireyler, majör depresyona yatkındır ve genel nüfusa göre, intihar konusunda daha yüksek risk taşırlar ve bu nedenle yakından takip edilmelidirler. Bir çalışmada, BDB bulunan kişilerde depresyon oranının yüzde 60 olduğu belirtilmiştir (Phillips, 1998). BDB bulunan kişilerin yaklaşık % 80'i intiharı düşünmektedir (Phillips, 1996) ve 2006 yılında yapılan bir çalışmada da, BDB bulunan kişilerin genel nüfusa göre, intihar nedeniyle yaşamlarını kaybetme olasılığının 45 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Phillips ve Menard, 2006). Ayrıca plastik operasyon olanlar arasında ortalamanın üstündeki intihar oranının, tanı konulmamış BDB olabileceği de öne sürülmüştür (Nowak, 2006).

Seçici serotonin geri-alım inhibitörleri (SSRI'lar), BDB tedavisi için ilaç seçeneğidir. BDB bulunan çoğu kişinin ilaç almaya isteksiz olmasına karşın, kişinin düşsel kusuru düşündüğü sürenin ve ilişkili zorlantılı (kompulsif) davranışa ayırdığı sürenin azaltılmasına yardımcı olabilir ve aynı zamanda kaygı ve depresif belirtileri de azaltabilir. Başarılı bir ilaç tedavisi, kişilere dismorfik bozuklukları ile ilgili daha iyi bir içgörü kazanmada yardımcı olabilir. OKB ile olduğu gibi, ilaçlar bırakıldığı zaman nüksetme, bir sorun olarak karşımıza çıkar.

Ön araştırmalar, bilişsel-davranışçı terapinin BDB olan bireyler için yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bilişsel teknikler ile birlikte üstüne gitme ve tepki önleme, bir çalışmada BDB olan kişilerin yüzde 77'si için etkili bir yaklaşımdı (Phillips, 1998). Genellikle karşılaşılan bir zorluk da, BDB olan kişilerin algılanan kusuru düzeltmek için dermatolojik, cerrahi veya başka tıbbi tedaviler yerine psikiyatrik tedaviyi kabul etmesini sağlamaktır. BDB ile ilgili daha fazla araştırmaya gerek vardır ama umut da vardır. BDB için iyi tedaviler bulunmaktadır. Daha fazla yardım alabilmeniz için '*Beden Dismorfik Bozukluğu Çalışma Kitabı*'nı (Overcome Body Dysmorphic Disorder, Claiborn ve Pedrick, 2002) öneririz.* Kitap, OKB çalışma kitabına çok benzer ve BDB için en etkili olduğu düşünülen bilişsel– davranışçı terapiyi kullanır. Bunu, tek başına veya daha ağır olgularda terapistin yardımı ile kullanabilirsiniz.

* ***Beden Dismorfik Bozukluğu Çalışma Kitabı*** *– Beden Dismorfik Bozukluğunun Üstesinden Gelin ve Beden Görüntünüz ile ilgili Takıntılarınızı Sonlandırın.* Çevirenler: Uzm. Psk. Candan Erker Güven, Prof. Dr. Erhan Bayraktar ve Uzm. Psk. Zeynep Özmeydan, Psikonet Yayınları, 2019, İstanbul.

Trikotillomani

Trikotillomani (TTM) kronik, sürekli olarak saç koparma ile nitelendirilir. Tüy koparma yerleri arasında saç derisi, kirpik, kaş, koltuk altı ve pubik bölge vardır. Genellikle stresli veya bazen de rahatlama anlarında (kitap okurken veya televizyon izlerken) tüy koparma eğilimi görülür. Tıbbi ve dermatolojik sorunlar dahil olmak üzere saç dökülmesinin diğer tüm nedenleri TTM tanısı onaylanmadan önce gözönünde bulundurulmalı ve belirlenmelidir. TTM olan kişiler, saç çekmeye direnmeye çalışırken veya saçı çekmeden hemen önce, gittikçe artan bir gerginlik yaşar. Saç çekildiği zaman, anında memnuniyet, rahatlama ve haz yaşarlar.

TTM'nin yaygınlığının bir zamanlar, sadece yüzde 0.05-0.6 ile, nadir olduğu düşünülmesine rağmen araştırmalarda, Birleşik Devletler nüfusunda yüzde 2-3'lük bir yaygınlığı olduğu öngörülmektedir (Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998). OKB'lilerde olduğu gibi, trikotillomani bulunan kişiler de genellikle belirtileri hakkında oldukça ketumdur. Kolayca görülmeyen vücut kısımlarından tüy koparma veya peruk takma ve saçlarını koparılan alanları gizleyecek şekilde şekillendirme ile belirtileri gizleyebilirler.

Çocuklarda trikotillomani, her iki cinsiyette de yaklaşık aynı yaygınlık oranına sahiptir. Yetişkinlikte ise, kadınlarda daha çok görülür. Genellikle bir yaşından önce veya orta yaşta başlayabilmesine karşın, çocuklukta veya ergenlik döneminde başlar. Beş yaşından önce başlangıç gösteren bir trikotillomani alt grubu olduğu söylenebilir (Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998).

Trikotillomani genellikle kaygı bozuklukları, depresyon, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği bozukluğu, Tourette sendromu ve beden dismorfik bozukluğu dahil olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar ile birlikte ortaya çıkar. İlginç şekilde bir araştırmada,

hem OKB'li hem de Tourette sendromunun birlikte olduğu kişilerde saç koparma oranının, tek başına Tourette sendromlu veya OKB'li kişilerden önemli derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998).

Trikotillomaninin komplikasyonları arasında saç dökülmesi (kellik), saç koparma yerlerinde enfeksiyon ve yara, saç çıkışında yavaşlama veya durma, saç dokusu veya rengi değişiklikleri vardır. Bazı kişiler, kopardıkları saçı yer ve bu da onları mide ağrısı, mide-barsak kanalında tıkanma, peritonit gelişimi ve nadir durumlarda ölüm açısından riske atar (Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998). Saç koparmada görülen sürekli el ve kol hareketleri de, karpal tünel sendromuna ve diğer nöromüsküler sorunlara neden olabilir (Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998).

Trikotillomaninin nedenleri nedir? Kimse kesin olarak bilmemekle birlikte, beyin işlevi ve yapısındaki bir tutuluşun neden olabileceğine ilişkin kanıtlar artmaktadır. Trikotillomani bulunan kişilerin beyin yapılarında ve halkalarında görülen anormallikler, OKB ve Tourette sendromunda görülenler ile örtüşmektedir. Davranışçı pediyatrist Susan Swedo ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'ndeki meslekdaşları, erken başlayan saç koparma olgularının bazılarında streptokok enfeksiyonlarının sözkonusu olabileceğini ileri sürmüştür (Swedo ve ark. 1988, Keuthen, O'Sullivan ve Jeffrey, 1998).

Trikotillomani için Kendine Yardım

Trikotillomani, tedavi açısından zor bir durum olarak görülür. Son otuz yıldır tedavi seçenekleri arasında özellikle SSRI'lar başta olmak üzere ilaç kullanımı ve alışkanlığı tersine çevirme eğitimi olarak bilinen davranış tedavisi vardır (Azrin, Nunn ve Franz 1980, Mouton ve Stanley 1996). Alışkanlığı tersine çevirme eğitimi, trikotillomaninin bilişsel-davranışçı terapisini bilen bir terapistin

yardımı ile veya tek başınıza aşağıda belirtilenlerin gerçekleştirilmesini kapsar:

- ❑ **Farkındalık eğitimi:** Bir hafta boyunca tüm çekme dürtülerinizi, gerçekleşen çekme eylemlerini, ne zaman ve nerede meydana geldiğini ve koparmadan hemen önce ve kopardıktan hemen sonra yaşadığınız duyguları gözlemleyin.
- ❑ **Tepki öncüllerini belirleme:** Çekmeye başlamadan hemen önce elleriniz ve kollarınız ile ne yapıyorsunuz? Saçınıza dokunuyor mu, yoksa okşuyor musunuz? Yüzünüze veya kirpiklerinize dokunuyor musunuz?
- ❑ **Gevşeme eğitimi:** Size iyi gelen gevşeme tekniklerini yapın. Önerilen iki gevşeme beceri arasında, kademeli kas gevşetme ve diyafragmatik nefes alma gibi derin nefes alma egzersizleri vardır. Bu teknikleri öğrenmek istiyorsanız, çevrimiçi olarak veya pek çok kitaptan bilgi edinebilirsiniz. Gevşeme becerileri, genellikle saç çekme ile ilişkili gerginlikten kurtulmanıza ve bununla ilgili farkındalık edinmenize yardımcı olabilir. Gevşeme becerilerini bir hafta boyunca, her gün iki-üç kez yapın.
- ❑ **Yarışan tepki eğitimi:** Saç çekmek için kullandığınız eli; kullanacağınız basit, önemsiz bir hareket, uyumsuz bir davranış seçin. Bu hareket, hem saç çekmenizi önlemeli hem de çekme dürtüsünün azalmasına yardımcı olmalıdır. Yaygın olarak kullanılan bir yöntem, üç farklı pozisyonda kolla, on saniye kol kaslarını hafifçe sıkmayı kapsar. Sıra şu şekildedir: Kolunuzu vücudunuzdan dümdüz uzatarak kol kaslarını hafifçe sıkın ve on saniye durun ve beş saniye de bırakın. Üç kez tekrar edin. Daha sonra dirseğiniz 90 derece bükülü olarak, kol kaslarını hafifçe on saniye daha sıkın ve beş saniye bırakın ve üç kez tekrar edin. Şimdi dirseğiniz 45 derece bükülü olarak on saniye bekleyin ve beş saniye bırakın ve üç kez

tekrar edin. Tüm sırayı dürtü sona erene kadar tekrar edin. Durumsal yarışan tepki eğitiminde ilerlemeden önce bir hafta boyunca bunu uygulayın.

- ❑ **Durumsal meydan okuma tepki eğitimi**: Çekme dürtüsünün olası olduğu durumlarda, hafifçe kasınızı sıkın. Örneğin, sosyal durumlarda elinizi vücudunuza doğru bastırın, çektiğiniz el ile çekmediğiniz eli kavrayın veya kemer tokası, cep telefonu veya sandalyenin yanları gibi bir objeyi sımsıkı tutun veya sıkıca yapışın. Araba sürerken de, direksiyonu daha sıkı tutun. Özellikle çekme dürtüsü güçlü olduğu zaman on saniye sıkarak ve on saniye bırakarak çeşitli durumlarda bu farklı tepkileri yapın. Bir hafta da değişen germe ve bırakma alıştırmasına devam edin ve çekme dürtünüz üzerindeki etkisini izleyin.
- ❑ **Yarışan tepki eğitimi ile gevşeme eğitimini birleştirin**: Ne zaman çekme dürtünüzü fark ederseniz, bir dakika derin nefes alarak gevşemeye çalışın. Daha sonra dürtü geçene kadar, yarışan tepkiyi sürekli olarak yapın. Yine saçınızı koparıyorsanız, bu işlemi, buna ara vermek için kullanın. Dürtünün görülmediği durumlarda bile, kombine alışkanlığı tersine çevirme sıranızı her gün yapın.

Alışkanlığı tersine çevirme eğitimi, saç yolma ve deri yolma ve tik bozuklukları gibi ilgili bozuklukları bulunan kişilere yardımcı olmada temeldir. Yine de trikotillomani hakkında edinilen bilgiler, saç koparma ile mücadele etmek için daha fazla tekniğin de gerekli olduğunu göstermektedir. Bunu ele almak için Greater Washington Davranış Terapisi Merkezi yöneticisi, psikolog Charles Mansueto kapsamlı davranış modelinin kısaltması olarak "ComB" diye adlandırılan yenilikçi kendi kendine yardım programına öncülük etmiştir (Mansueto ve ark. 1999). ComB, saç koparma davranışını teşvik

eden çeşitli farklılıkları ele alır ve saç koparanın, bireysel gereksinimlerini ele almak için ölçütler sunar (Mansueto ve ark. 1999).

ComB modelinde, kompulsif saç koparma; içten yaşanan ya aşırı uyarılma ya da az uyarılma durumlarını düzenleme yolu olarak görülür (Penzel 2002). Bu görüş, kişilerin saçını en fazla ya sıkıldığında ya da aşırı derecede stresli olduğunda, koparma eğiliminde olduğuna ilişkin yaygın gözlem ile desteklenir. Saç koparma profilini anlayarak, saç koparma ihtiyacı olmadan iç uyaran düzeyinizi düzenlemek için kullanabileceğiniz en iyi yöntemi belirleyebilirsiniz. Modelin başka bir unsuru da, saç koparmayı tetikleyen duygusal, bilişsel ve çevresel ipuçlarını tanımlamaktır.

ComB yaklaşımında, sorunu ele almak için uygun bir yöntem geliştirebilmeniz için, kendi saç koparma profilinizi anlamanıza ve saç koparma sorununuzun bireysel unsurlarını izole etmenize yardımcı olmak için Fiddle SHEEP kısaltması kullanılır.

- ❑ Fiddle, uyaran için elleriniz veya ağzınızla bir şeyler yapmaya ihtiyaç duyma durumunu ifade eder. Çözüm yolları arasında yumuşak bir top gibi dokulu çocuk oyuncağını veya sicim, zımpara kağıdı, yumuşak kumaş, ipek parçası veya tesbih gibi nesneler veya oyun hamurunu kavramak olabilir.
- ❑ Duyusal – yüzü dokulu sünger ile yıkama, saçını geniş dişli tarakla tarama, kaşlarını fırçalama, yakan şampuan kullanma, yüze veya başa buz paketi koyma, yüzüne soğuk su sıçratma, sakız çiğneme veya çekirdek çitleme gibi uyarıcı duyusal faaliyetlerle meşgul olmayı kapsar.
- ❑ Bağımsız zihinli eller - bazen karşı koymaya ilişkin güçlü çabaya rağmen veya farkında bile olmayarak saçını kopardığını bildiren kişilerin ihtiyaçları ele alınır. Çözüm yolları arasında parmak ucuna yara bandı yapıştırma, hafif eldiven veya lastik parmak ucu kullanma, bükmeyi engellemek için dirseğe elastik

bandaj sarma, saçını havluya sarma, şapka takma, kirpiklere vazelin sürme vardır.

- Ortamsal – evde, iş ortamında veya başka bir yerde özgül lokasyonlar ile bağlantılı olarak koparmayı ifade eder. Belki de en çok TV izlerken, banyodayken veya okuldayken koparma eğilimindesinizdir. Koparmamayı kendinize hatırlatmak için, saçınızı çekme eğiliminde olduğunuz yerlere yapışkanlı not kağıtları koyun.
- Duygusal – kızgın, depresif veya sinirli olduğunuz için koparmayı ifade eder. Bu duygusal durumları gazete okuyarak, sanatla uğraşarak, video oyunu oynayarak, yemek yapma, gevşeme tekniklerini uygulama veya model uçak yapma gibi bir hobiyle uğraşarak çözümleyebilirsiniz.
- Mükemmeliyetçilik, düzensiz ve güzel olmayan saç hissine tahammül edememeyi ifade eder. Mükemmeliyetçiliğe karşı koymak için, yargısız olarak kabul ve şefkat ile kendinizi nasıl tedavi edebileceğinizi öğrenmeniz gerekir.

Bu yaklaşımı başarılı bir şekilde kullanmak için, herhangi belirli tetikleyici durumda aynı anda birden fazla yöntemi kullanmak önemlidir. Profilinize uygun yöntemleri seçerek, günlük yöntemlerinizi uygulamak için haftalık bir program oluşturarak beceri kazanın. Örneğin, akşam televizyon izlerken saç koparma eğiliminiz olduğunu ve saçınızı, ellerinizle bir şey yapmanız gerektiği ve duyusal uyaran gereksiniminden ötürü kopardığınızı varsayalım. Bu durumda parmak uçlarınıza yara bandı takabilir, oyun hamuru ile oynayabilir ve televizyon izlerken boynunuza soğuk kompres uygulayabilirsiniz.

Unutmayın! Trikotillomani için, çok yönlü bir yaklaşım gereklidir. Sabırlı ve ısrarcı olmalısınız. Anında sonuç almayı beklemeyin, sorunu günlük olarak ele alıyorsanız, haftalar veya aylar içinde yararlarını göreceksiniz. Tedavi hakkında en son bilgileri alabile-

ceğiniz iyi bir kaynak, Trikotillomani Öğrenme Merkezi'dir (Trichotillomania Learning Center). İletişim bilgileri ve birkaç mükemmel kendine yardım kitabı, kaynaklar bölümünde belirtilmiştir.

Deri Yolma

TTM ile yakından ilişkili olarak, süreğen kendine zarar veren deri yolma durumu, bazen nörotik deri yolma, dermatillomania (kompulsif deri yolma) veya kişinin kendi kendine yaptığı dermatoz olarak da adlandırılır. Genellikle OKB'li bireylerde görülür. Bazıları derisini esas olarak, içten gelen gerginlik ve kaygı duygusundan kurtulmak için yolarken; diğerleri trikotillomanideki saç koparma dürtüsüne benzer şekilde hareketsizlikten sıkılma duygusunu bastırmak için yapar. Çoğu kişi de, her iki durumda koparır. Bazen kusurluluğa tahammül etmeme, kusurlu veya düzensiz görünen cilt veya lekeleri düzeltme çabalarıyla sonuçlanır. Düşsel deri kusurlarıyla aşırı meşgul olma, beden dismorfik bozukluğu olan kişilere özgü uğraşılara çok benzer ve bazen deri yolma, daha kapsamlı bir BDB sorununun bir parçası olabilir. Deri yolma sorunları olan kişiler, alışkanlığı tersine çevirme eğitimi dahil olarak trikotillomani için açıklananlara benzeyen yaklaşımlardan yarar görebilir (Teng, Woods ve Twohig, 2006). BDB nedeniyle derisini yolan kişiler için, alışkanlığı tersine çevirme ile birlikte üstüne gitme ve tepki önleme ile en iyi sonuçlar elde edilebilir.

OKB Tek Sorun Olmadığı Zaman

Obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları ya da majör klinik depresyon gibi eşlik eden bozuklukların varlığı, OKB tedavisini karmaşık duruma getirebilir. OKB'nin başka bir bozukluğun da varlığı nedeniyle karmaşık duruma geldiğini düşünüyorsanız, ruh sağlığı uzmanına danışın. Her bir tanıyı ele alacak kapsamlı bir tedavi yöntemi,

sadece OKB'nize odaklanmadan daha başarılı olabilir. Kaynaklar bölümünde beden dismorfik bozukluğu, trikotillomani ve depresyon ile mücadele eden bireyler için kitapları ve kaynakları belirttik.

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Yakınınızda OKB'nin yanı sıra başka bir ruh sağlığı bozukluğu varsa, iyileşmesi çok daha zor belki de anlaşılmaz olabilir. Şeker hastalığı, kalp hastalığı veya astım gibi fiziksel bir hastalık bile durumları karmaşık hale getirir. Bu durumda yakınınızın iyileşme sürecinde, sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekipten yardım alabilirsiniz.

Obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyona, kısmen nörotransmitter serotonin regülasyonu ile ilgili sorunların neden olduğu düşünülür ve her ikisi de aynı ilaca yanıt verir; bu da, iki bozukluk arasında bir bağ olabileceğini gösterebilir. Sıklıkla depresyona eşlik eden geleceğe ilişkin umutsuzluk ve planları gerçekleştirme enerjisinin olmaması, öğrenmeyi ve ayrıntıları hatırlamayı zorlaştırır. Aynı zamanda bireylerin, tedaviye ve amaçlarına olan ilgisinin de kaybolmasına neden olabilir. Yakınınız depresif gibi görünüyor ise, iyi bir zamanı kollayarak bundan bahsedin ve onu tedavi için ruh sağlığı profesyoneline başvurmaya teşvik edin. Ayrıca kendiniz de dahil olarak, depresif görünen diğer aile bireyleri için de yardım alın. Bu şekilde OKB ile mücadele etmek için, çok daha donanımlı olacaksınız. Özellikle yakınınız, ağır beden dismorfik bozukluğu belirtileri (bu bölümde söz edilen) sergiliyorsa, intihar ile ilgili düşünceler hakkında ciddi şekilde konuşun. Yakınınız, intihar düşüncelerinden söz ediyor veya intihar etmekle tehdit ediyorsa, hemen ruh sağlığı profesyonelinden yardım alın ve intihar yardım hattını arayın.

Obsesif-kompulsif bozukluk, ailesel geçiş yapma eğilimindedir. OKB'li bireylerin, OKB'li ilk nesil aile üyeleri olması daha yüksek olasılıktır ve obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları, başka kaygı bozuklukları ve depresyon da görülebilir. Bu aileniz için geçerliyse, bunu kendiliğinden oluşan bir destek grubu olarak görün. Korku ve kaygı yaşamayanların yapamayacağı şekilde birbirinizi anlayabilirsiniz. Başka aile bireylerinde fiziksel hastalık olsa bile, birbiriniz için destek sunmak ve kendinizden öteye geçmek, OKB'li yakınınız dahil olmak üzere herkes için iyi olacaktır.

17 Çocuklarda da Görülür: OKB'li Çocuğunuza Yardımcı Olma

Tehlikeden kaçınmak, uzun vadede artık doğrudan üstüne gitmekten daha güvenli değildir. Korkuya, cesaret kadar sıklıkla yakalanırız.
Helen Keller

Araştırmalar, yetişkinlerde saptanan OKB olgularının 1/3–1/2'-sinin çocuklukta başladığını göstermiştir. Bozukluk çocuklukta, ergenlikte veya genç yetişkinlikte ortaya çıkabilir (March ve Mulle 1998). Çocukların yaklaşık yüzde 1'inde OKB görülür (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu 1997b). Ailede OKB öyküsü, çocukluk OKB'sinde; yetişkinlikte başlayan OKB'den daha sıktır bu da genetik etkenlerin çocukluk OKB'sinde role sahip olabileceğini gösterir (Geller 1998).

Çocuklar, başkaları tarafından kabul görme ve akran gruplarında yer almaya çok ihtiyaç duyarlar. OKB'nin garip davranışları ve anlamsız zorlantıları onları utandırır ve bu nedenle yalnız kalana kadar ya da en azından okuldan eve gidene kadar belirtileri bastırmaya çalışırlar. Çocuklar takıntılarını ve zorlantılı davranışlarını genellikle sakladığı için, ebeveynlerin çocuğunun bir sorunu olduğunun farkına varması aylar hatta yıllar sonra gerçekleşebilir. OKB'nin erken tedavi edilmesi gerektiği için, bu da talihsiz bir durumdur. Ne kadar uzun süre tedavi edilmezse, belirtiler o kadar yerleşik duruma gelir ve çocuğun günlük yaşamını o kadar fazla işgal etmeye başlar ve OKB'nin tedavisi de daha zor duruma gelir (Yartura-Tobias ve Neziroğlu 1997b).

Tedavi ile OKB, çocuğu yetişkinliğe kadar takip edebilir veya etmeyebilir. Bazı çocuklar yetişkinler gibi, çok az belirti gösterebilir ya da hiç göstermez. Diğerlerinde de belirtiler gerileyebilir, belirtiler ortadan kaybolur ama yetişkinlikte tekrar belirir. OKB, genellikle zamanla değişir. Yetişkinler, çocukken yaşadıklarından farklı belirtiler yaşayabilir. Peki, niçin bu belirtiler bazen tedavi ile ortadan kalkar ve daha sonra yaşamın ilerleyen evrelerinde yeniden ortaya çıkar? Kimse nedenini kesin olarak bilmez ama belki de hormonlar ve stres, biyolojik düzende değişikliklere neden olabilir ve bu yüzden OKB belirtilerinin ortaya çıkışını ve ifade edilişini etkileyebilir (Yartura-Tobias ve Neziroğlu 1997b).

Çocuklar ve Ritüeller: OKB Olabilir mi?

Yetişkin OKB'si için resmî tanısal ölçütler arasında "bozukluğun seyri sırasında bir noktada kişinin, takıntıların veya zorlantıların aşırı veya mantıksız olduğunu fark etmesi" vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000, s. 457). Tanı için bu koşul, çocuklar bu yargıda bulunabilmek için yeterli bilişsel farkındalığa sahip olamayabileceği için, çocuklar için geçerli değildir (March ve Mulle 1998). Ve OKB'li yetişkinler, kaygılı ve obsesif olduğu zaman mantıksız olduğunu bile fark etmezler.

Çoğu çocuk, oldukça normal olan zorlantılı davranışlar ve ritüeller ile nitelendirilen gelişimsel aşamalardan geçer. Bu davranışlar iki ve sekiz yaş arasında yaygındır ve çocuğun çevresini kontrol etme ihtiyaçlarına ve çocukluk korkuları ve kaygıları ile başa çıkma durumuna tepki olarak görülür. Çok özgül yatma rutini isteyebilirler. Örneğin, bir çocuk için anne-babasının belirli bir şekilde perdeyi kapatması, onu öpmesi ve "iyi geceler" demesi gerekebilir. Rutin bozulursa, öfke nöbeti yaşanabilir. Tek bir ayrıntı unutulur veya doğru yapılmazsa, ebeveynin bunu tekrar yapması istenebilir.

Çocukların gelişimsel ritüelleri, batıl inançlar ve OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen Dr. Henrietta Leonard, gelişimsel ritüellerin genellikle 4–8 yaş arasında en yoğun olduğunu belirtmiştir (Leonoard 1989). Çocuklar, imgesel kirlilik olarak, belirli çocukların bitli olduğuna ilişkin inancını ifade ederler. Sonuç olarak, bu çocuklara dokunmaktan kaçınabilirler. Yedi yaşında, bir şeyleri biriktirme (OKB'de istifçilik) yaygın duruma gelir. Spor kartları, çizgi romanlar, oyuncak figürleri, takı ve bebekler en popüler koleksiyonlar arasındadır. 7–11 yaşlarında, çocukların oyunu oldukça ritüelleştirilir ve kurala bağlı duruma gelir. Bir oyunun kurallarını çiğnemek, "Hiç adil değil" çığlıklarıyla karşılaşmaya hazır olmayı gerektirir. Ergenlikte ritüeller de durabilir ama bir etkinlik veya müzik veya spor ile takıntılı şekilde ilgilenme de yaygın olarak görülür.

Batıl inançlar da, genellikle normal çocuklarda ritüele benzer davranışlara neden olur. Bunlar çocukların, kendi düşünce veya ufak tefek hareketlerinin dünyadaki olayları kontrol etme gücüne sahip olduğuna inandıkları büyülü düşünme şekilleridir. "Yerdeki çatlağa basarsan, annenin omurgasını kırarsın" gibi tekerleme ve şanslı sayılar, bir tür kontrol ve egemenlik geliştirilmesine yardımcı olur.

Bu normal çocukluk ritüelleri gelişimi ilerletir, sosyalleşmeyi arttırır ve çocukların ayrılma kaygısı ile başa çıkmasına yardımcı olur. Küçük çocukların ritüelleri, yeni beceriler geliştirmelerine ve çevresini tanımlamasına yardımcı olur. Çocuklar olgunlaştıkça ve yetişkinliğe doğru adım attıkça, bu ritüelistik davranışların çoğu kendiliğinden kaybolur. Aksine OKB'li çocuk ritüelleri, genellikle yetişkinlikte de devam eder. OKB'li çocuklar için ritüelleri, acı verici ve engelleyicidir ve utanç ve izolasyon duygularıyla sonuçlanır. Bu ritüelleri durdurma girişimleri de aşırı derecede kaygıya neden olur.

OKB'li bir çocuğun ebeveynleri, çocuklarının temizlik, düzenli-

lik ile meşgul olmasından veya kontrol etme ritüellerinden sıklıkla korku duyar, aklı karışır ve sinirlenir. Ebeveynler genellikle ya çocuğun gözünü korkutarak ya da pasif olarak davranışa izin vererek aşırı uçlarda tepki gösterir. Ebeveynler aşırı tepki gösterir ve bu davranışları durdurmaya çalışırsa, çocuk saldırganlaşabilir ve oldukça kaygı duyabilir. Sinirlenmeyi bir kenara bırakarak pek çok ebeveyn, çocuğuna boyun eğer ve isteksiz şekilde örneğin, çocuk giysilerinin kirlendiğini düşündüğü için, sürekli olarak giysilerini yıkama gibi ritüellere yardımcı bile olabilir. Ebeveynler ritüellere boyun eğdiğinde veya bunları kolaylaştırdığında, çocuk asla korkularıyla yüzleşmeyi öğrenemez.

Wanda'nın Öyküsü

Resim, genellikle üçüncü sınıfların favori dersidir. Ama Wanda için değil. Tutkal ve macun, sulu boya, tebeşir, kokulu kil tam bir kâbustu. Tek kaçış yolu, tuvalete gitmekti. Öğretmeni ne zaman çıkmasına izin verirse, hemen derin bir nefes alıp ayağa kalkar ve kapıya yönelirdi. Koridordan hemen tuvalete koşardı. Elli basamak. Basamakları sayar ve tam olarak kaç tane olduğunu bilirdi: Her seferinde elli basamak.

Daha sonra ritüel başlardı. Her zaman aynı ritüel. Sıcak suyu açtıktan sonra parmaklarını açar ve yıkardı. Daha sonra sol elinin ortasına sabun sıkardı. Her parmağını tekrar tekrar yıkarken rahatlama hissederdi. Her parmağı yirmi kez. Yıkadıktan sonra Wanda bir kağıt havlu alır ve dikkatlice suyu kapatır ve musluğa dokunmadığından emin olurdu. Dokunduysa ellerini tekrar yıkardı. Çok daha sık, birkaç kez yıkaması gerekirdi.

Tuvalet araları daha da sıklaşmıştı, sadece resim dersinde değil tüm gün boyunca. Wanda'nın aklına, uyarı olmadan istenmeyen düşünceler gelirdi. İlk başta ellerini yıkamak, birkaç saat belki de tüm

gün boyunca yardımcı olurdu. Ama zamanla düşünceler daha sık gelmeye başlamış ve ellerini yıkarken duyduğu kaygı, gittikçe daha kısa süreliğine hafiflemeye başlamıştı.

Wanda'nın öğretmeni Bayan Chester, kırmızı ve çatlak ellerinden ve sık sık tuvalete gitmesinden kaygı duymaya başlamıştı. Dalgınlık da bir sorundu. Diğer çocuklar, Wanda talimatları duymadığında veya sorulan soruya yanıt vermediği zaman, kıs kıs gülmeye başlamıştı. Wanda'nın annesi de, onun davranışından kaygılanıyordu. Wanda'nın kırmızı, çatlak elleri için birkaç losyon denemişti. Hiçbiri işe yaramamıştı.

"Ellerini bu kadar sık yıkamayı bırakırsan iyileşecek" dedi Wanda'ya. "Sadece Bırak!". Wanda'nın annesi, onun bırakamayacağını fark etmedi. OKB'yi hiç duymamıştı ve sürekli el yıkamanın, Wanda'nın kararlılık ve irade ile üstesinden gelebileceği bir alışkanlık olduğunu düşündü. Wanda'nın büyüyünce vazgeçeceğini düşündü-bu sadece çocukların geçtiği aşamalardan biriydi. En sonunda Bayan Chester, psikiyatrik değerlendirmeden geçmesini tavsiye etti ve Wanda'nın annesi de hemen Wanda'yı çocuk hastalıkları uzmanına götürdü. Çocuk hastalıkları uzmanı da Wanda'yı, OKB tanısını koyan bir psikiyatriste yönlendirdi.

Tom'un Öyküsü

Tom, "A" alan bir öğrenci iken; Cs ve Ds ve nadiren de F almaya başladı. Materyali biliyordu ama nadiren ev ödevini teslim ediyordu. Ettiği zaman da, geç oluyordu. Bitiremediği için sınavlarda başarısız oluyordu. Sadece yeterli zaman yoktu. Tembel miydi? Asi miydi? Hayır, OKB'si vardı.

Tom, hata yapmaktan korkuyordu. Süresi geçene kadar, sürekli olarak ev ödevini kontrol ediyordu. Daha sonra ev ödevini teslim etmenin bir yararı olmadığını anladı. Sınavlar kâbustu. İki soruyu ya-

nıtlıyor, yanıtını kontrol ediyor; daha sonra iki soru daha yanıtlıyor ve tekrar kontrol ediyordu. Yazısı da mükemmel olmalıydı: Düzgün, hiçbir harf veya sayı birbirine değmeyecek şekilde düzenli. Ödevleri, silgi izi ile doluydu, kağıtlarda bazen yıpranma belirtileri bile vardı.

Tom, sadece ödevlerini kontrol etmiyordu. Uyku vakti kontrolü de, genellikle bir saat sürüyordu. İlk önce kapıyı daha sonra ocağı, cihazları, pencereleri, dolapları ve yatakların altını kontrol etmesi gerekiyordu. Anne-babası bunları kontrol etmesine gerek olmadığını söylemişti ama o ısrarcıydı. Tom'un anne-babası, kontrol etme ritüelleri ile ilgili olarak onunla konuşmaya çalıştı. Kontrol etmezse ne olurdu? Yanıtları belirsizdi. Birisine zarar gelebilirdi. Uyuyamazdı. Çoğunlukla yanıtı, "Bilmiyorum, sadece kontrol etmem gerekiyor" idi. Onunla, bu konuyla ilgili tartıştıklarında, baştan başlıyordu. Bu nedenle, kontrol ettiği zaman onu tek başına bırakmayı öğrenmişlerdi. Wanda'nın annesi gibi büyüdükçe bundan vazgeçeceğini düşünüyorlardı.

Annesi Charlotte, Tom'u doktora götürdü ve doktor da onu psikiyatriste yönlendirdi. Kapsamlı bir muayeneden sonra psikiyatrist, Tom'un obsesif-kompulsif bozukluk denilen nöro-davranışsal bir rahatsızlığı olduğunu açıkladı. Psikiyatrist OKB'yi açıkladığı zaman, Charlotte ağlamaya başladı: "*Doktor, Tom'a OKB'yi ben verdim. Bunu, benden öğrendi. Ben kontrol etmem ama sürekli endişe duyarım ve her şeyi belirli bir düzende düzenlerim. Çekmecelerde ve dolaplarda her şeyin belirli bir yeri vardır*"

Psikiyatrist, Tom'a OKB'yi onun geçirmediğini açıkladı, obsesif-kompulsif bozukluk öğrenilmez. Nöro-davranışsal bir bozukluk olduğunu ve devamında genetik bir temeli olduğu için bazen bir ailede birkaç kişide OKB olabileceğini söyledi. İlk görüşmeden sonra Tom ve Charlotte, bilişsel-davranışçı terapi üzerinde birlikte çalışmaya başladı.

Temizlik, Kontrol Etme, Sayma ve Çocuklar

Kirlenme odaklı takıntılar, çocuklarda en çok bildirilen takıntılardır (Piacentini ve Graae 1997). Mikropların ve kirin bulaşması korkuları, kuşkulu kirli yerlerden kaçınmaya ve aşırı el yıkamaya neden olur. Çocuklar ellerini, kendilerinin belirlediği şekilde sıklıkla veya aşırı derecede uzun süre yıkayabilir.

Kirlenme takıntısı, bazen karşı etki de yaratabilir. Bu durumlarda "kirli" vücut bölümlerine, kişisel eşyalara veya her ikisine dokunma korkusu, bu bölümlere veya eşyalara dokunma konusunda isteksizliğe veya açıkça reddetmeye neden olabilir. Özellikle daha önce düzenli ve bakımlı olan bir çocukta çözülmüş ayakkabıları, fırçalanmamış diş, dağınık kıyafet veya taranmamış kirli saçları gözlemleyin.

Kontrol etme zorlantıları (kompulsiyonları) da, aynı zamanda OKB'li çocuklar ve ergenlerde yaygındır. Bu zorlantılar genellikle, kendilerine veya başkalarına zarar verme korkusu veya aşırı derecede kuşku ile yoğunlaşır. Kapı, pencere, elektrik prizi, lamba anahtarları ve aygıtlar gibi şeyleri kontrol etme her gün saatlerce sürebilir. Çocuk aynı zamanda, okul ödevlerine gereğinden fazla zaman ayırabilir veya ödevini tamamlamasına engel olacak ölçüde yanıtları tekrar tekrar kontrol etmeye kendini zorunlu hissedebilir. Çok sayıda aşınmış silme işlemi ödevin mükemmel olması gerektiğine ilişkin takıntının belirtisi olabilir. Sürekli soru sorma da, öğretmenden mükemmel yanıtı alma takıntısına işaret edebilir.

OKB'li bazı çocukların da, sayılarla ilgili takıntıları vardır. "Güvenli" veya "güvensiz" sayıları olabilir, eylemleri belirledikleri sayıca tekrarlayabilir veya belirli bir sayıya kadar sayabilirler. Aynı zamanda eşikten geçme gibi eylemleri, "olduğundan emin olana kadar" veya kendilerinin belirlediği şekilde tekrar edebilir ya da san-

dalyeye belirli bir şekilde oturabilir veya kalkabilir veya belirli şeylere sürekli olarak aynı sayıda dokunabilirler. Bu davranış, unutkanlık veya can sıkıntısı olarak gizlenebilir.

OKB'li çocuklar başka belirtiler veya özellikler de sergileyebilir. "Şimdi tamam" takıntıları, ayakkabıları bağlayıp çözme veya sürekli olarak eşyaları, çocuğa göre simetrik veya düzgün olana kadar tekrar düzenleme olarak kendini gösterir. Kendine veya başkalarına zarar verme korkusu, aşırı dindarlık ve sofuluk da OKB'li çocuklarda sıklıkla görülür. Çocuklar ve OKB'li gençler, sıklıkla mükemmeliyetçilik ve sertlik veya inatçılık eğilimi sergiler.

OKB'li pek çok çocuk, belirli kıyafetleri giyme konusunda zorluk yaşar. Dokunma, tat alma, koklama ve sese karşı aşırı hassasiyet de çok yaygındır. Bunlar normalin üstünde zekâya sahip olabilirler, daha yetişkin gibi ahlaki kurallara, kızgınlık ve suçluluğa ve daha aktif hayal dünyasına sahip olabilir ve müdahaleci olabilir.

Yukarıda belirtilen belirtilerin herhangi birisi çocuğunuza uyuyor gibi görünüyorsa, unutmayın tanıma göre, OKB belirtileri zaman alır, önemli bir sıkıntıya neden olur ve çocuğun okul ve ev yaşantısına önemli derecede engel olabilir. Yukarıda tanımlanan davranışlar, bir sorun olabileceğine ilişkin işaretlerdir. Bu tür işaretleri fark ederseniz, çocuğunuzla tehditkâr olmayan şekilde konuşun. Çocuğunuzda OKB olduğunu düşünüyorsanız, OKB tedavisinde uzman bir ruh sağlığı profesyoneline danışın.

OKB'li Çocukların Tedavisi

Yetişkinler, genellikle OKB yaşamlarına müdahale ettiği için tedavi görür. Çocuklar sorunları olduğunu her zaman anlamaz. Kabul edilemez davranış sergilediğinde veya okulda zorluk yaşadıkları zaman doktora götürülürler. Gençler ve ebeveynleri, OKB'li çocuklar için umut ve yardımın sözkonusu olduğunu bilmelidir.

İlaç tedavisi ve bilişsel-davranışçı terapinin birlikte kullanılması, çocukluk OKB'si için yetişkinlerde olduğu gibi, en iyi tedavi olarak kabul edilir (March ve Mulle 1998). Çocuğunuzun sağlık ekibi ile seçenekleri görüşün. İlk önce tek başına bilişsel-davranışçı terapiyi denemek veya ilaç ile birleştirmek isteyebilirsiniz. Ağır vakalarda bilişsel-davranışçı terapiye başlamadan önce ilaç tedavisine başlamak isteyebilirsiniz. Bilişsel-davranışçı terapi ve ilaç tedavisi birlikte, OKB'ye karşı mücadelede güçlü araçlardır.

İlaç Tedavisi

Çocuklar için ilaç tedavisini özetleyeceğiz. Yine de OKB'nin ilaçla tedavisi ile ilgili ayrıntılı bilgiler, bu kitabın kapsamının ötesindedir. Unutmayın! Bu sadece bir incelemedir.

İlaç tedavisi, çocuklarda OKB'nin etkili şekilde tedavi edilmesinde uzun süredir önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Yine de psikotropik ilaçların, OKB dahil olmak üzere psikiyatrik bozuklukları olan çocuklar için güvenli olup olmadığı sorgulanmaktadır. Pek çok psikotropik ilacın güvenlik ve etkinliğinin henüz küçük çocuklarda araştırılmamasına rağmen, ilaçlar, tedavinin potansiyel yararları risklerden ağır bastığı zaman özellikle verilebilir.

Durum ne zaman böyle olabilir? Bazı çocuklar sadece bir tek bilişsel-davranışçı terapiden yarar göremeyebilir ve bazı sorunlar tedavi edilmemesi halinde, çocuk için ciddi olumsuz sonuçlara neden

olabilecek kadar ağır ve ısrarcı olabilir. Ebeveyn olarak çocuğunuzun bu ilaçları kullanması halinde sözkonusu olabilecek riskleri doktorunuzla değerlendirmek ve doktorunuza pek çok soru sormak isteyebilirsiniz. Potansiyel yan etkiler, hangi yan etkilerin tolere edilebileceği ve hangilerinin kaygı verici olabileceği dahil olarak öğrenebileceğiniz her şeyi öğrenin. Her durumda kesinlikle gerekli görülmedikçe, çok küçük çocuklarda birden fazla psikotropik ilacı birlikte kullanmaktan kaçınmak en iyisi olacaktır.

Yetişkinlerde olduğu gibi OKB'li çocuklar için ilaç tedavisinde birkaç ilaç ilk savunma hattını oluşturur: Fluoksetin (Prozac), sertralin (Lustral), paroksetin (Paxil), fluvoksamin (Faverin), sitalopram (Cipram), essitalopram (Cipralex) ve klomipramin (Anafranil). Klomipramin hariç, hepsi selektif serotonin geri-alım inhibitörleridir (SSRI'lar). İlacın işe yarayıp yaramadığını belirlemek için; uygun dozda, yaklaşık 12 hafta kullanmak gerekir. Yeterli sayıda belirtide iyileşme sağlanamaz ise, yukarıda belirtilen SSRI'lardan bir tanesine başka ilaçlar da eklenebilir. SSRI'lara eklenen ilaçlar bazen buspiron (Buspon), klonazepam (Rivotril) ve oldukça düşük dozlarda alınan anti-psikotik ilaçlardır. Klomipraminin yol açtığı belirtileri hafifletmek için SSRI'ların bir tanesi ile de birlikte verilebilir.

OKB ilaçları ile bazen sinirlilik, dürtüsellik ve hiperaktivite dahil olmak üzere davranışsal yan etkiler bir sorun olabilir. Bu yan etkiler görülürse, ilaç dozu ayarlanabilir veya başka bir ilaç denenebilir. Bir ilaç sonlandırıldığında ve yenisi başlandığında, çocuklarda dozları ayarlamak biraz zor olabilir. Bu süre boyunca çocuğun davranışında dengesiz değişiklikler meydana gelebilir.

OKB ilaçları ile tedavi edilen pek çok çocuk, uyku ve yatma zamanı ile ilgili sorunlar yaşayabilir. Bunun nedeninin, OKB belirtileri mi yoksa ilaçlar mı olduğunu belirlemek önemlidir. İlaç uykuya dal-

makta güçlük yaratıyorsa, gündüz daha erken verebilir veya dozu azaltabilirsiniz ama bu, ilacı yazan doktora danışılarak yapılmalıdır. Bazen doktor, uyumaya yardımcı olmak için geçici olarak başka bir ilaç da ekleyebilir. Diğer yandan sorun sadece takıntı ve zorlantıların uyku vaktinde daha kötü olmasıdır ki, genellikle durum böyledir. Zihne zorla giriyor izlenimi veren düşünceler de çocukların uykuya dalmasını zorlaştırabilir. Bu durumda ilacı ayarlamak ve bu konularla ilgili bilişsel-davranışçı terapiden yararlanmak yardımcı olabilir.

Çocuklar, ilaçları çok çabuk metabolize edebilir bu nedenle ilacın, doktorun belirttiği şekilde düzenli aralıklarla alınması özellikle çok önemlidir. Bu, ilacın kandaki düzeyini korumaya yardımcı olur ve yan etkilerin görülme olasılığını azaltır.

Ergenlik, herhangi birisi için çok zor bir zamandır ve OKB'li gençler için de durum farklı değildir. Asilik ve uyumsuzluk sorunu da OKB tedavisine müdahale edebilir. OKB ilaçları, ajitasyon ve hiperaktiviteyi de arttırabilir. Tedavi düzenine bilişsel-davranışçı terapiyi dahil ederek, ilaç dozlarını azaltmanın neden olacağı yan etkiler azaltılabilir.

Bilişsel-Davranışçı Terapi

Çocuklar, bu kitabın 2. ve 3. Kısmında yer alan özyönlendirmeli programdan bu bölümde yer alan bilgiler ile birlikte yarar görebilir. Ayrıca Lee Fitzgibbons ve Cherry Pedrick'in, '*OKB'li Çocuğunuza Yardım Etme*' (Helping Your Child with OCD, 2003) adlı kitabı da işinize yarayabilir. İyileşmeye doğru ilk adım, OKB ile mücadelenin bir takım çalışması olduğunu kabul etmektir. Ebeveynler, kardeşler, diğer aile üyeleri, terapistler, doktorlar ve okul personeli çocuğu üstüne gitme ve tepki önlemede destekleme dahil olarak önemli bir rol oynarlar. Kaynaklar bölümünde ebeveynler, çocuklar ve gençler

için yararlı kitapları belirttik. Çocuğunuza OKB'yi daha iyi yönetmesinde yardımcı olmanız açısından değerli araçlar olabilir.

Çocuklar ile özyönlendirmeli programa başlamadan önce kesinlikle çocukluk OKB'sinde uzman olan bir ruh sağlığı profesyonelinin derinlemesine bir değerlendirme yapmasını tavsiye ederiz. Uzman bulma konusunda yardım için 19. Bölüm'ü okuyunuz ve Uluslararası OKB Derneği'nin web sitesini ziyaret ediniz (kaynaklar bölümüne bakınız). Bu programda, çocuğunuzu yönlendirmede bir terapistin yardımcı olması tavsiye edilir fakat programı dikkatlice takip ederseniz, çocuğunuza siz de yardımcı olabilirsiniz. Her iki şekilde rolünüze, pozitif bir tutum ve coşkuyla yaklaşmanız oldukça önemlidir. Coşku bulaşıcıdır ve çocuğunuzun daha çok iyileşmek istemesini sağlayacaktır.

Bir sonraki adım da ne tür bilgilerin ve yaklaşımın çocuğunuzun yaşına en uygun olduğunu akılda tutarak, kendinizi ve çocuğunuzu OKB ve tedavisi hakkında eğitmektir. Bilgi ve anlayış sayesinde çocuğunuzun doktoru ile işbirliğiniz çok daha verimli duruma gelecektir. Özellikle "deli olabilecekleri"ni veya tedavi edilemeyecek ciddi bir hastalığı olduğunu düşündüklerinde veya belirtileriyle şaşkına döndüklerinde çocuklar için doktora gitmenin korkunç olduğunu anlamaya çalışın. Gerçeği öğrenmek –etkili tedavilerin olduğu gerçeğini– bu kaygıyı çok büyük ölçüde azaltır.

Başlangıçta çocuğun değil; OKB'nin sorun olduğunu açıkça belirlemek çok önemlidir. OKB'yi beyin kimyasını ve döngüsünü kapsayan bir sağlık sorunu olarak tanımlamak çocuğu ve aileyi psikiyatrik tanıyla gelen suçluluk duygusundan haklı şekilde kurtarır. Bu da tüm enerjinizi ait olduğu yere yönlendirmenize yardımcı olacaktır: OKB tedavisine ve etkili OKB yönetimine.

OKB'yi ve bilişsel-davranışçı terapiyi çocuklara anlayabilecekleri kelimelerle açıklayın. OKB'yi "bilgisayar arızası" "kısa devre yapan beyin devresi" veya "beyin hıçkırığı" gibi ifadeler ile beyin kimyası sorunu olarak tarif edin ve tepki önlemenin nasıl işlediğine örnek vermek için, araba alarmını kullanabilirsiniz. İlk kez araba alarmı duyduğunuz anı nasıl hatırladığınızı ve birisinin arabasının çalındığından nasıl endişe duyduğunuzdan bahsedin. Ama alarmlar sustuğunda, birkaç arabayı kontrol ettikten sonra genellikle yanlış alarm olduğunu fark etmiş ve bunları gözardı etmeye başlamışsınızdır. Bir araba alarmı duyduğunuzda onu fark eder ama yaptığınız şeye devam edersiniz. Üstüne gitme ve tepki önleme ile takıntıları fark ettiğinizi ve düşünceleri ve tehdit edici içeriğini etkili şekilde gözardı edebileceğiniz noktaya ulaşabileceğinizi açıklayın.

Streptokok Enfeksiyonu ve İlişkili Pediyatrik Oto-İmmun Hastalığı (Pandas)

Çocuklukta başlayan OKB, boğaz ağrısına neden olan A grubu betahemolitik streptokok ile bağlantılıdır. Bakteri varlığına tepki olarak vücut, bu bakterilerle savaşmak için antikorlar oluşturur. Bu antikorlar, daha sonra beynin bazal gangliyonlar alanındaki nöronlara saldırır. Diğer bir deyişle streptokok ile savaşan aynı antikorlar, aynı zamanda OKB ile ilişkili beyin alanlarındaki beyin dokusuna saldırır. Bunun OKB belirtilerine neden olduğuna veya var olan belirtileri şiddetlendirdiğine inanılır.

OKB'sinin nedeni görece nadir olan bu otoimmun vücut reaksiyonu olan çocuklar streptokok enfeksiyonu antibiyotikler ile tedavi edildiği zaman OKB belirtilerinde önemli bir iyileşme yaşar hatta belirtiler tamamen ortadan kalkar (March ve Mulle 1998). Streptokok enfeksiyonlarının çabuk tedavi edilmesi önemlidir. Üst solunum yolu rahatsızlığının eşlik ettiği OKB belirtilerinin aniden or-

taya çıkması veya kötüye gitmesi doktor için streptokok enfeksiyonu belirtilerini kontrol etme gerekliliğini ortaya koyan önemli bir ipucudur.

OKB ve İlişkili Bozukluklar

Çoğu zaman OKB'li çocuklar ve gençlerde birden fazla nörodavranışsal bozukluk görülür – "alfabe çorbası" olarak adlandırılan bir olgu. Tourette sendromu (ST), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (ADHD), zıtlaşma bozukluğu (ODD), majör depresif bozukluk (MDD),. tik bozuklukları, öğrenme bozukluklar, Asperger hastalığı ve diğer kaygı bozuklukları OKB'li çocuklarda ve gençlerde görülen aynı zamanda meydana gelen yaygın bozukluklardır. Depresyon OKB ile tek başına veya OKB'ye ikincil olarak aynı anda görülebilir (Piacentini ve Graae 1997, March and Mulle 1998).

Çocuklarda bir veya daha fazla bozukluk olduğu zaman, OKB için bilişsel-davranışçı terapiyi diğer bozuklukların tedavisi ile koordine etmek çok önemlidir. Doktorların, terapistlerin, öğretmenlerin, danışmanların ve ebeveynlerin, OKB ve diğer ilgili bozukluklarla ilgili avantaj sağlamak için çocukla birlikte bir takım olarak çalışması gerekir. Tourette sendromu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), birlikte bulunan en yaygın bozukluklar arasında olduğu için sonraki bölümlerde bunları daha ayrıntılı şekilde ele alacağız.

Tourette Sendromu

Tourette sendromu, Birleşik Devletler'de yaklaşık 200 bin kişiyi etkileyen kalıtsal bir nörolojik bozukluktur (Koplewicz 1996). Sürekli ve istemsiz vücut hareketleri ve ses tikleri ile karakterizedir. Bunlara tik denir. Belirtiler yirmi bir yaşından önce başlar ve en az bir yıl sürer. Tourette sendromu erkeklerde üç-beş kat daha fazla olasılıkla

görülür. Her 2 bin çocuğun sadece birinde görülür fakat çocukların yüzde 15'inde geçici tikler görülür (Koplewicz 1996). Bunlar gelip geçen tiklerdir. Olguların küçük bir bölümünde, ses tikleri, sosyal olarak uygun olmayan kelime ve ifadeleri kapsayabilir. Buna koprolali (küfürlü konuşma) denir. Bu sesli patlamalar, kasıtlı değildir veya bile bile çıkmaz. Tikler, aşağıdakiler dahil olmak üzere aniden ve tekrarlayan, aslında herhangi bir hareketi yapma veya sesi çıkarma dürtüleri olarak tanımlanabilir:

- Göz kırpma
- Boğaz temizleme
- Şaşılık
- Ağızdan hava üfleme
- Dudak şapırdatma
- Öksürme
- Boyun kütletme
- Koklama
- Omuz silkme
- Islık çalma
- Kolunu zedeleme veya bindirme
- Mırıldanma
- Ayak kıpırdatma
- Ani ses tonu, tempo veya ses düzeyini değiştirme
- Tekme atma
  Kısa, genellikle anlamsız ifadeler
- Zıplama
- Tırnak yeme
- Küfür etme
- Havlama

Tourette sendromu veya tik bozukluğu olan pek çok çocukta DEHB veya OKB gibi başka nöropsikiyatrik bozukluk da görülür (McDougle ve Goodman 1997). Bir çocukta hem Tourette sendromu hem de OKB birlikte bulunduğunda, tedavileri farklı olduğu için, tik ve OKB belirtilerini birbirinden ayırmak çok önemlidir; yine de belirtinin tik mi yoksa OKB ritüeli mi olup olmadığını söylemek zordur. En önemli fark, tike duyusal bir duygu öncelik ederken, OKB zorlantısına düşünce öncelik eder.

Fakat Tourette sendromu ve OKB arasındaki bu klinik fark açısından sınırlar sözkonusudur, özellikle kendisi veya başkaları için tehlike oluşturma veya zarar verme ile ilgili katastrofik düşüncelerin öncelik etmediği sayı sayma, simetri, tekrar etme ve düzeltme zorlantıları olan çocuklar için durum böyledir. Bu da bazı klinisyenleri, OKB ve Tourette sendromu karışımından kaynaklı gibi görünen bir OKB şekli olduğunu düşünmeye yöneltmiştir. Bu, "Tourettik OKB" olarak adlandırılmıştır (Mansueto ve Keuler 2005). Bu durumda zorlantılara, zihne zorla giriyor izlenimi veren düşüncelerden çok, iç sıkıntısı veya genel fiziksel rahatsızlık gibi duygular öncelik eder. Ortaya çıkan zorlantılar da, bu iç sıkıntısı durumunu hafifletmek için "hemen" gerçekleştirilmelidir.

Bu yeni tanımlanan OKB şekli ışığında ebeveynler, çocukları için ilaç tedavisi ve bilişsel-davranışçı terapide daha esnek, değiştirilmiş yaklaşım gereksinimlerine karşı uyarılmalıdır. Örneğin, OKB için standart SSRI'lar, ziprasidon (Zeldox) veya risperidon (Risperdal) gibi düşük dozda atipik anti-psikotikler ile birlikte kullanılabilir. Klonidin (Catapres) veya guanfasin (Guanfacine) gibi alfa-2 agonistler olarak bilinen bazı antihipertansif ilaçlar, Tourette sendromu olan kişilerde tikleri azaltmada yararlı olduğu için tedaviye eklenebilir. Bu kitabın diğer bölümlerinde açıklanan, OKB için tipik bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarının da değiştirilmesi gereke-

bilir. Örneğin, vücut gerginliğini ve kaygıyı önemli derecede azaltmak için, ERP'nin daha fazla tekrarlanması gerekebilir. Klasik ERP'yi, ritüellere karşı koymaktan kaynaklanan kaygıyı azaltmak için kas gevşeme teknikleri ve diyafragmatik nefes alma ile zenginleştirmek de önerilebilir.

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuklardaki en yaygın nöropsikiyatrik bozukluktur. Çocukların yüzde 3–5'ini etkiler ve erkeklerde, 4–9 kat daha fazla görülür (Koplewicz 1996). Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) ve DEHB dikkatsizlik ve dürtüsellik ile belirlidir yani bir şeye odaklanmada zorluk yaşama ve geniş bir yelpazedeki dikkati dağıtan uyaranlara karşı duyarlı olmaktır. Hiperaktivite, evde ve okulda müdahale noktası karşısında bile sakin duramama ve aşırı derecede kontrol edilemeyen bir yerinde duramama durumudur. Bu belirti bulunmadığında, "dikkat eksikliği bozukluğu" terimi kullanılır. Her ikisine de tanı konabilmesi için aşağıdaki belirtilerin tümünün birlikte bulunması gerekir:

Yedi yaşından önce görülme

Kronik gidiş (altı aydan daha uzun bir süre)

Evde ve okulda görülme

Çocuk için ciddi sorunlara neden olma

Çoğunlukla var olma

Diğer bozukluklar da dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktiviteye neden olabilir. Bunlar arasında kaygı bozuklukları, depresyon ve PANDAS vardır. Bu bozukluklar, belirtiler yedi yaşından sonra başladığı zaman düşünülmelidir (Swedo ve Leonard 1998).

Çoğu nöropsikiyatrik bozukluklar, DEB belirtileriyle benzer dikkat ve konsantrasyon sorunlarına neden olabilir. Obsesif düşünce-

ler ile meşgul olan ve zorlantılı ritüelleri gerçekleştiren OKB'li çocuklar, genellikle DEB ve DEHB olarak yanlış tanı alır. Ama bazı OKB'li çocuklarda DEHB veya DEB olabilir.

Stevie'nin Öyküsü

Dördüncü sınıfa gelene kadar Stevie iyi bir öğrenci idi. Ama dördüncü sınıfta çok dalgınlaştı. Çoğu zaman dalıp gidiyordu ve dalıp gitmediğinde de sırasında değildi. "Otur Stevie!", öğretmeninin sürekli olarak söylediği şey haline geldi. Ev ödevine nadiren odaklanabiliyordu ve asla bitiremediği için, sınavlarda başarısız oluyordu.

İlk bakışta Stevie'de DEHB varmış gibi geldi. Ama dikkatli bir değerlendirmeden sonra OKB'si olduğu anlaşıldı. Bu tanıya ulaşılmasını sağlayan ipuçları nelerdi?

- ❑ Stevie'nin belirtileri, dokuz yaşına kadar başlamamıştı.
- ❑ Daha sonra yapılan değerlendirmede, Stevie'nin dalıp giderken aslında takıntılı düşüncelere odaklandığı ortaya çıktı.
- ❑ Stevie sınıfta yerinden kalktığı zaman, hareketleri açısından bir amaç sözkonusu idi. Obsesif düşünceleri, annesine zarar gelme korkusunu içeriyordu. Kapıya, duvara veya pencereye dokunarak geçici olarak rahatlıyordu. Anlamsız gezintiler olarak görülen dokunma ritüellerini gizliyordu.
- ❑ Sınav ve ev ödevleriyle yaşadığı sorunların nedeni de, sürekli kontrol etmesiydi. Ödevine, yanıtlarını kontrol etmeye ve tekrar kontrol etmeye saatler harcıyor ve genellikle "mükemmel" olmadığını düşündüğü için bunları çöpe atıyordu.

OKB'li Çocuklar için Ailelere Yardım

Şu ana kadar nöropsikiyatrik bozuklukları olan çocuklar için doğru tanının öneminin, kesinlikle farkına varmışsınızdır. Hangi ilaçların ve terapilerin kullanılacağı, bozukluğa bağlıdır. Bundan ötürü ilk adım, doğru tanı koymaktır.

Çocuğunuzda OKB varsa; OKB ile mücadele eden herkes için olduğu gibi, aile desteği önemli olacaktır. Ailenin tedaviye katılımı, özellikle çocuklar için önemlidir. Bu bölümün geri kalan kısmında, çocuğunuza yardımcı olabileceğiniz özgül alanlardan söz edeceğiz. Bu alanların hepsi için pratik, somut önerilerde bulunacağız. Ayrıca 18. Bölüm'ü dikkatlice okuyunuz; OKB ile mücadele etmek için takım olarak aile çalışmanıza yardımcı olacaktır.

Kabul ve Adalet

Obsesif-kompulsif bozukluk, adil değildir. OKB'li çocuk için ve bozukluk nedeniyle OKB'li çocuğun yanlış davranışının yanına kaldığını düşünebilecek çocuğun kardeşleri için de adil değildir. Haklı da olabilirler. Eğitim, tüm ailenin çocuğun davranışını anlamasına yardımcı olacaktır. OKB'ye bir ad takmak yardımcı olabilir. Çocuğu suçlamak yerine; kardeşleri, OKB'yi suçlayabilir.

Ailedeki herkese, adalet ve eşitlik arasındaki farkı anlamasına yardımcı olun. Hepimiz farklıyız. Hepimizin farklı becerileri, gereksinimleri ve sorunları var. OKB'li çocuğun da başına sorun olarak OKB gelir. Tüm çocukların bireysel ihtiyaçlarına göre tedavi edilmesi gerekir. Bu eşit olmayabilir ama adildir.

Eşitlik ve adalet arasındaki bu farkı açıklamak için günlük yaşamdan örnekler verin. Tommy, Erkek İzcilerde olabilir. Sally için de erkek izci üniforması alır mıydınız? Tabii ki de hayır ama futbol oynasa futbol üniforması alabilirdiniz. Sally, gözlük takıyorsa;

Sally'nin kendisini daha iyi hissetmesi için, Tommy de gözlük takmalı mı? Sally'ye Tommy takmadığı için gözlük takamayacağını söyler misiniz? Elbette ki hayır, bu adil olmaz. Herkesin farklı olduğunu vurgulayın. Herkese aynı davranmayız. Bunun yerine herkesin gereksinimini gözönünde bulundururuz. Ayrıca çocuklarınızın arkadaşlarının da nasıl farklı olduğundan ve farklı ilgi alanları olduğundan da söz edebilirsiniz. Örneğin, çocuklarınız farklı arkadaşlarla, farklı oyunlar oynayabilir.

Şimdi çocuklarınızın her birini ve ne açıdan farklı olduklarını bir an düşünün. Daha sonra çocuklarınızın farklı gereksinimlerinin ve ilgi alanlarının bir kaçını listeleyin (bu bölümdeki alıştırmaları yapmak için, ayrı bir kâğıt veya günlüğü kullanabilirsiniz).

Onlara farklı mı davranıyorsunuz? Öyleyse, nasıl? Ve bu adil mi?

Yapı ve Disiplin

Yapı, her aile için çok önemlidir. Çocuklar günlük rutine güvenebileceğini bildiği zaman, kendilerini daha güvenli hissedeceklerdir. Obsesif-kompulsif belirtiler de, rutinler bozulduğu zaman ağırlaşma eğilimi sergiler. Tatiller eğlencelidir fakat tamamen yeni obsesif düşünceler ve zorlantılı davranışlar setine neden olabilir. OKB'li bir çocuk, yapılandırılmış bir ortamda elinden gelenin en iyisini yapar ve bu gibi bir ortamda ailenin geri kalanı için yararlı olacaktır.

Açık kurallar ve beklentiler belirleyin. Buzdolabına yapıştırın. Pozitif şekilde ifade edin. "Ödevini bitirene kadar televizyon izleyemezsin" yerine "Televizyon izlemeden önce ödevini yapmalısın" deyin. Ya da "İki saatten fazla televizyon izlemek yok" yerine "Bugün iki saat televizyon izleyebilirsin" deyin.

Adil bir rutin belirleyin. Çoğu zaman aynı saatlerde yemek yemesini, ödev yapmasını ve yatmasını sağlamaya çalışın. Diğer etkinlikleri de planlayın ve çocuğunuza her gün için planın ne olacağını açıklayın. Ya her şey plana uygun gitmezse? OKB'li bireyler değişiklikten çok hoşlanmaz ama bu da yaşamın bir parçasıdır ve bunu kabul etmeleri gerekir. Çocuğunuza kaçınılmaz değişiklikler ile ilgili birkaç şekilde yardımcı olabilirsiniz. Mümkün olması halinde; değişikliklerden, meydana gelmeden önce söz edin. Çocuğunuza olası değişiklikler hakkında fikrini belirtme fırsatı vermeye çalışın, bu çocuğunuzun kontrol kazanmasına yardımcı olacaktır. Değişiklikleri daha az karmaşık duruma getirmenin yollarını arayın. Ve başka bir şehre taşınma veya okul değiştirme gibi büyük değişikliklerde çocuğunuzun belirtilerinin, yeni rutinler belirlenene kadar geçici bir süre artabileceğini unutmayın. Bu çok stresli zamanlarda hoşgörülü olun.

Stres özellikle tedavinin başlangıcında, OKB'yi şiddetlendirebilir. Evde stressiz bir ortam yaratmaya ve sürdürmeye çalışın. Tutarlı rutinlerin olduğu ve pozitif bir tutumun sürdürüldüğü yapılandırılmış bir ortamda, stresi azaltma konusunda uzun bir yol kat edilebilir.

Bazen çocuklar disipline girmeyi, OKB ile mücadele etmekten daha az korkutucu bulabilir. Uygunsuz davranış, zorlantının bir parçası olabilir ya da kaçınma davranışı olabilir. Tabii ki uygunsuz davranışın OKB ile ilgisi olmayabilir. Ya OKB ile hiç ilgisi olmayan söz dinlememe durumu için disiplinli olma? Olumlu davranış için

verilecek ödüllerin, sorun davranışın azalmasına yardımcı olabileceğini fark edebilirsiniz. Çocuğun değer verdiği neredeyse her etkinlik, ERP'ye uyma dahil olmak üzere, iyi davranış için ödül olarak kullanılabilir. Ödüller, bilgisayar, TV veya telefon zamanı veya arkadaşlar ya da aile ile dışarıya çıkma olabilir. Bilgisayardan alınan belgeler de, özyönlendirmeli programda önemli dönüm noktalarına ulaşılmasını ödüllendirmek için kullanılabilir.

Ödüller, çocuğun OKB'nin bir düşman olduğunu ve bozukluğa karşı verilen savaşı kazanmanın gururu okşayacağını hatırlamasına yardımcı olur. Küçük çocuklarla çıkartmalar da genellikle iyi bir ödül olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarınızın hepsi için bir çıkartma grafiği hazırlayabilir ve olumlu davranışı çıkartma ile ödüllendirebilirsiniz. Bu davranışlar yaşa, huya ve kişiliğe bağlı olarak her çocuk için farklı olabilir. Çocukların hedef koymaya ve ödüllendirilecek davranışların seçimine katılmasını sağlayın. OKB'li çocuğunuzu, OKB'yle mücadele etmeyi kapsayan hedefler koymaya teşvik edin. Her haftanın sonunda çıkartmalar için küçük ödüller verin. Çıkartmaları ve ödülü onları överek verin. Çocuğunuz ödül kazanmadığında bile, çaba gösterdiği için onu övün.

Hangi davranışları ödüllendirmek istiyorsunuz?

Ödül olarak kullanılabilecek birkaç faaliyet yazınız: ....

Mola da başka iyi bir disiplin tekniğidir. Mola için bir yer seçin. Çocuğunuzun yatak odası en iyi yer olmayabilir. Molanın dikkat dağıtıcı unsurların olmadığını gözlemleyebileceğiniz bir yerde verilmesi gerekir. Örneğin, diğer çocuklarınızın video oyunu oynadığı bir yer olasılıkla mola için iyi bir yer olmaz. Her yaş başına bir dakikalık mola iyi bir temel kuraldır, örneğin dört yaşındaki bir çocuğa verilecek mola dört dakika olacaktır. Hangi davranışlar için mola kazanılacağı konusunda açık olun. "Çocuğuma mola verirsem ben de molada olacağım" diyebilirsiniz. Bu doğru olsa bile bu süreyi iyi bir şekilde değerlendirebilirsiniz. Bu molalarda yapabileceğiniz faaliyetleri planlayın. Örneğin, bu anlarda internette vakit geçirebilir veya dergi okuyabilirsiniz.

OKB'li çocuklar, davranışlarının kontrolden çıktığını anlamaları için hatırlatıcılara ihtiyaç duyabilir. Çocuğun davranışı uygun olmadığı zaman kullanılabilecek bir sinyal hazırlayın. Bu OKB'li yetişkinler için de etkilidir. Cherry'nin eşi onda bunu denemiştir. Başkalarının yanındayken ve zorlantılı bir davranışı sergilediğini fark ettiği anda onu hafifçe dürtmüştür.

OKB'li çocuklar OKB'li çocukların uygunsuz davrandığı gibi aynı şekillerde uygunsuz davranır ve kontrol edebilecekleri uygunsuz davranış için disipline ihtiyaç duyarlar. İlaç ve bilişsel-davranışçı terapi işe yaramaya başladığı zaman beklentilerinizi yükseltmelisiniz. Çocuğunuzun OKB'yi alakasız uygunsuz davranışı için bahane olarak kullanmasına izin vermeyin. Yine bu yetişkinler için de geçerlidir. Cherry, bazen OKB'yi uygun olmayan bir davranışın bahanesi olarak kullandığını kabul etmiştir: "*İnsanlar anlamak zorunda: OKB'li biriyim.*" Çocuğunuzun terapisti hangi olumsuz davranışların disipline sokulması gerektiğine ve hangilerinin disipline sokulması gerekmediğine karar vermenizde size yardımcı olabilir.

Ev Ödevi

OKB'si olmayan çocuklarda bile ev, ödev zamanında savaş alanına dönüşebilir. Ev ödevi yapmak OKB'li pek çok çocuk için ekstra sinirlendirici olabilir ama yardımcı olabilmek için yapabileceğiniz birkaç şey var.

Çocuğunuzun neyle karşı karşıya olduğu hakkında fikir edinmek için ödevinin bir sayfasını çocuğunuzun yaşadığı takıntılar ve zorlantılar ile yapmaya çalışın. Örneğin, çok muntazam yazın ve "hata" yaptığınız zaman silin. Hatalar birbirine dokunan harfler veya yeterince düzenli olmayan yazı olabilir. Yarıladığınız zaman atın ve baştan başlayın. Ya da çocuğunuzun duyabileceği endişeyi tekrar ederek ödevi yapın. En az 30 saniye sürekli olarak tekrar edin. Böylece çocuğunuzun ödev yaparken karşılaştığı zorlukları ve çocuğunuzun niye ödev yapmaktan kaçınabileceğini anlayabilirsiniz.

Çözümün büyük bir parçası ev ödevi yapma zamanını planlamaktır. Çoğu aile için akşam yemeğinden hemen önce veya sonra iyi bir zaman olabilir. Daha sonra ev ödevinden önce sessiz etkinlikler planlayın. Dışarıda oynadıktan veya bilgisayar oyunları gibi oldukça stimüle edici etkinliklerden sonra çocukların ev ödevine odaklanması zor olabilir. Ve OKB'li kişiler genellikle bir şeyi yarım bırakmada zorlandıkları için çocuğunuzun ödev zamanından önce bitiremeyeceği etkinliklerle meşgul olmamasını sağlayın.

Her akşam ödev olmasa bile bir ödev zamanı belirleyin. Çocuğunuzun ödevi yoksa kitap okumaya, hikaye yazmaya, matematik çalışmaya veya başka bir öğretici etkinlikleri yapmaya teşvik edin. Ya da çocuğunuza "Anne ödevleri" ya da "Baba ödevleri" verin. En az 30 dakikalık ödev süresi ayırın. Çocuğunuzun ödevleri daha kolay duruma getirmek için küçük görevlere ayırmasına yardımcı olun. Görevler arasında mola vermek de yardımcı olabilir. Çocuğu-

nuz kalkıp biraz etrafta dolaşsın fakat başka bir faaliyetle uğraşmasın.

Ödev mümkün olduğu kadar aynı yerde yapılmalıdır. Çocuğunuzun bu yeri seçmenize yardımcı olmasına izin verin. İyi bir aydınlatma olmalı ve gerekli her şey bulundurulmalıdır. Bu yerde ödev için en çok gerekli olabilecek ne varsa kağıt, kalem, tükenmez kalem, boya kalemi, makas hepsini hazır edin. Böylece çocuğunuzun bir şeyler aramak için kalkma ihtiyacını azaltabilirsiniz. Ödev her akşam aynı yerde yapılamayacak ise bu malzemeleri taşımak için bir kutu kullanın.

Çocuğunuzun ne kadar süre ödev yaptığını kaydedin. Aşırı ise belki de OKB biraz iyileşene kadar öğretmeni ödev miktarını azaltabilir. Başka konularla ilgili de çocuğunuzun öğretmenleri ile iletişim kurun. Örneğin çocuğunuz ödevlerini teslim ediyor mu?

Çocuğunuzu şikayet etmeden ve öfke nöbetleri olmadan ödevini tamamladığı için ödüllendirin. Övün ve ödev ödüllerini çıkartma grafiğinize ekleyin. Ödevi bitirdiği zaman bir çıkartma ve ödev yaparken şikayet etmediği için bir çıkartma daha kazanabilir.

Son olarak ödev zamanına tüm ailenin katılmasını ve televizyonun kapalı olmasını tavsiye ederiz. Bu zor olabilir ama herkes bu durumdan yarar görecektir. Bu süreyi kitap okuyarak ya da ilgilenmeniz gereken belge ve faturalarla ilgilenerek geçirebilirsiniz. Çocuğunuz sizi kitap okurken gördüğü zaman bu harika bir örneği oluşturacaktır. Eğer kreşe giden çocuklarınız varsa bu zamanı onlara kitap okumaya ya da sayılar, harfler ve şekilleri öğreterek geçirebilirsiniz.

Okul

Çocuğunuzun öğretmenleri ve rehber öğretmenleri OKB'ye karşı verilen mücadelede önemli takım üyeleridir ama bozukluk hakkında bilgi sahibi olmayabilirler. Ebeveyn olarak çocuğunuzun okuluna bilgi vererek yardımcı olabilirsiniz.

Gail Adams ve Marcia Torchia'ya ait bir kitapçık olan '*Okul Personeli: Çocuklarda ve Ergenlerde OKB'nin Saptanması, Tedavisi ve İdaresinde Kritik Bir Bağlantı*' (1998) okul personeli için mükemmel bir kaynaktır. OKB ve ilgili bozukluklar için farkındalık derneğinden alınabilir (kaynaklar bölümüne bakınız).

Marilyn Dornbush ve Sheryl Pruitt'in kitabı '*Teaching the Tiger*' (1995) OKB'li, dikkat eksikliği bozukluğu ve Tourette sendromu olan çocuklara ve ergenlere eğitim veren okul personeli için mükemmel bir elkitabıdır. İlkelerin çoğu aile durumlarına da uygulanabilir. Uluslararası OKB Derneği'nden edinilebilir (kaynaklar bölümüne bakınız).

Yerel uluslararası OKB Derneği katılımı veya destek grubunuz varsa bir temsilciden çocuğunuzun okulunda sunum yapmasını rica edin. Böylece okul personeli OKB ve yönetimini daha iyi anlayabilir. Bu mümkün değil ise '*The Touching Tree*' (Uluslararası OKB Derneği'nden edinilebilir) durumun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Bu film öğretmeni bir sorunu olduğunu anlayan ve yardım almasında ona yardımcı olan OKB'li bir çocuk hakkındadır.

Çocuğunuzun öğretmeniyle onu ziyaret ederek, arayarak ve notlar alarak iletişim kurun. Yeni belirtiler, ilaç değişiklikleri, ilaçların yan etkileri ve çocuğunuzun bilişsel-davranışçı terapide katettiği ilerlemeyi ve hangi davranış için çocuğunuzun övüleceği konusunda onları bilgilendirin.

Gelecek için Umut

Günümüzün tedavileri çocuklar için OKB'nin yarattığı sıkıntıdan kurtulmayı mümkün duruma getirmiştir. Çocuğunuzda OKB olduğundan kuşkulanıyorsanız belirtiler daha genel duruma gelmeden ve yerleşmeden önce hemen yardım alın. OKB'de uzman bir ruh sağlığı profesyonelinin ayrıntılı değerlendirmesi ile başlayın. Çocuğunuz için bir destek ekibi oluşturmak için diğer aile üyelerinin ve belki de çocuğunuzun okulundan personelin katılımını sağlayın. Mümkünse özyönlendirmeli program sırasında kaygı bozukluğu olan çocukları tedavi etme konusunda deneyimli olan bir terapisti de dahil edin.

ÇOCUKLARA OKB'DEN KURTULMALARINDA YARDIMCI OLMAK İÇİN YARARLI İPUÇLARI

Çocuğunuza OKB'yi anlaşılır şekilde açıklayın. Örneğin, takıntıları hıçkırık ile karşılaştırın. Çocuğunuzun OKB olmadığını vurgulayın. Korkunç düşünceler ve ısrarcı kaygılar çocuğun kim olduğunu ifade etmez. Bunlar sadece OKB'nin belirtileridir. İşte çocuğunuza en iyi şekilde destek olmanıza yardımcı olabilecek birkaç özellikli ipucu:

- Çocuğunuzun yaşadığı takıntı ve kompulsiyonları tam olarak anlamaya çalışın. Genellikle çocuklar ve gençler takıntılı düşüncelerinden ve kompulsif davranışlarından bu düşüncelere sahip oldukları için kötü veya şeytan olduklarını düşünerek korkarlar. Sonuç olarak belirtilerini ebeveynlerinden ve terapistlerinden bile saklamaya çalışırlar.
- Çocuğunuzun takıntı (obsesyon) ve zorlantı (kompulsiyon) arasındaki farkı anlamasına yardımcı olun çünkü her birinin tedavisi farklıdır: Takıntılar genellikle düşüncedir ve zorlantılar da düşüncelere tepki olarak gerçekleştirilen eylemlerdir. Üstüne gitme takıntıları ele almak için kullanılır tepki önleme ise zorlantılar için kullanılır. Takıntıları engellemeye veya durdurmaya çalışmak ters teper.

Çocuklar takıntılarını kontrol edemedikleri zaman zorlantıları yerine getirip getirmeme seçenekleri olduğunu öğrenmelidir.

- Çocuğunuza zorlantıları yapmanın kaygıyı hafifletmeyeceğini öğrenmesinde yardımcı olun. Aslında OKB canavarını besler ve her şeyi daha da kötü yapar. Çin parmak kapanı örneğini kullanabilirsiniz ne kadar çok kurtulmaya çalışırsanız sizi o kadar fazla yakalar.
- OKB'ye bir ad verin. Bay Endişe, Bayan Temiz, Sulu, Bay Yapışkan, kontrol eden ve sayma birkaç öneridir ya da sadece Fred, Sam, Pete, Molly veya Jane gibi basit adlar da olabilir. Bunu çocuğunuzla birlikte yapın ve bununla eğlenin. OKB için isim kullanmak sorunun çocuğunuz değil OKB olduğunu destekleyerek kullanmak çocuğunuzun OKB'yi dışsallaştırmaya başlamasına yardımcı olabilir. Ergenler bunu çok çocukça bulabilir ve OKB terimini kullanmayı tercih edebilir. Sorun değil, bu da rahatsızlığı dışsallaştırmalarına yardımcı olur.
- Ebeveynler üstüne gitme çalışmasını eğlenceli ve ilgi çekici duruma getirmeye çaba göstermelidir. Üstüne gitme alıştırmasına oyunları da dahil etmek çocuğun başarma motivasyonunu arttırabilir. Bir örnek "kirli" topu yakalama gibi eğlenceli bir oyun oynamak olabilir.
- Çocuklar, kendi hataları olmadığını ve tek başına olmadığını anladıkları zaman OKB ile daha iyi başa çıkacaktır. OKB'li çocuklar için bir destek grubu bu bağlamda oldukça faydalı olabilir. Bulunduğunuz yerdeki ebeveyn-çocuk destek grupları hakkında bilgi almak için Uluslararası OKB Derneği ile iletişim kurunuz (www.ocfoundation.org).
- Özyönlendirmeli programa uymanın pek çok çocuk ve ebeveynleri için çok zor olabileceğini unutmayın. Bu durumda profesyonel tedavi daha iyi olacaktır. Çocuğunuzun OKB'si için uzman bir terapisti nasıl bulabileceğinize ilişkin bilgi için 19. Bölüm'e bakınız.

OKB hakkında yaşa uygun kitaplarla ilgili bilgi için kaynaklar bölümüne bakınız. OKB'yi çok iyi açıklayan çeşitli çocuk kitapları vardır. Gençler için yetişkinlerin bile yararlı bulabileceği, OKB'yi çok net şekilde açıkladığımız bir kitap yazdık: *Obsesif-Kompulsif Bozukluk* (Hyman ve Pedrick 2008).

18 OKB Bir Aile Olayıdır: OKB'nin Üstesinden Gelmek için Birlikte Çalışma

Tek başına çok az şey başarabiliriz,
birlikte ise daha fazlasını.
Helen Keller

Aile, OKB'nin tedavisinde ve iyileşme sürecinde önemli bir role sahiptir. Aile stresi ve işlevsizlik, doğrudan OKB nedeni olmamakla birlikte OKB'li kişiyi ve belirtilerin şiddetini güçlü şekilde etkileyebilir (March ve Mulle 1998). Aksine OKB'li bir aile bireyi de, aile içinde uyuşmazlık, parçalanma ve ciddi yanlış anlamalara katkıda bulunabilir (Yaryura-Tobias ve Neziroğlu 1997b).

Genellikle unutulan şey; düşmanın, bozukluğu olan kişi değil, OKB olduğudur. OKB ile mücadele etmek ve bunu idare etmek, odak noktası olmalıdır ve bunun için de takım çalışması gerekir. Bu bölüm aile bireylerine, sevdiklerini OKB'den kurtulma konusunda desteklemek için ne yapmalarını anlamalarına yardımcı olacaktır.

Destek, Her Aile Üyesi ile Başlar

Her aile bireyinin OKB ile ne ölçüde başa çıkabileceği, büyük oranda her bireyin bozukluk ve OKB'li kişiye karşı çelişen duygularını, rahatsızlığını ve akıl karışıklığını idare etme becerisine göre belirlenir. OKB, ailenin duygusal kaynakları için külfetli olabileceğinden bazen aile bireyleri kendini kaybedebilir ve dalga geçme, ihmal etme veya doğrudan düşmanlık sergileme gibi OKB'li kişiye zarar verecek tutum ve davranışlara başvurabilir. Aşağıdaki yöntemler, aile-

nin sevdiğinin OKB'den kurtulmasını desteklemek için biraraya gelmesine yardımcı olacaktır.

İlk Önce Gerçekleri Öğrenin

Bir aile bireyiniz OKB belirti ve bulguları sergiliyor ise, ilk önce bu bozukluk ile ilgili mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmelisiniz. OKB hakkında mümkün olduğunca sağlıklı ve gerçekçi bilgiler öğrenmek; bu bozukluk ile ilgili hissedebileceğiniz kaygıyı gidermenize yardımcı olabilir. Artık OKB hakkında eskiye göre daha nitelikli bilgiler mevcuttur. Öğrenebildiğiniz kadar çok şey öğrenin. Ekte, OKB ve tedavisi ile ilgili kısa bilgiler yer almaktadır. Bu, aile bireyleri için iyi bir başlangıç noktasıdır. Bu çalışma kitabının 1. Kısmı'nda, temel bilgiler yer alır ve 2. Kısmı da, yakınınızın özyönlendirmeli program sırasında ne yaşadığını anlamanıza yardımcı olacaktır. Ayrıca güvenilir profesyoneller ve uzmanlar ile aile sorununuz hakkında açıkça konuşun. Yaşadığınız yerde bir OKB destek grubu bulun ve OKB hakkında daha fazla bilgi edinmeye başlayın.

Suçlamaktan Vazgeçin

Aile bireyleri arasındaki utanç, suçluluk ve kendi kendini suçlama, etkili OKB yönetimine ve yakınınıza vereceğiniz desteğe ket vurabilir. Yıllardır OKB yetersiz çocuk yetiştirme, kaotik aile ortamı ve benzeri durumlar için suçlanmaktaydı. Keşke insan davranışı bu kadar kolay açıklanabilseydi. Oysa gerçek, erken aile etkileşimlerinin, doğrudan OKB'ye neden olduğuna ilişkin en ufak bir kanıt bulunmadığıdır (March ve Mulle 1998). İkinci Bölüm'de açıklandığı gibi, OKB bulunan bir bireyde genetik ve biyolojik etmenler olası suçlular olabilir. OKB'den etkilenen bir aile, ailede tiroid hastalığı, orak hücre anemisi veya başka bir kronik hastalık bulunması nedeniyle duyduğu utançtan daha fazlasını duymamalıdır.

OKB'yi Açığa Vurun

Bunun için de geçerli olabilecek, Adsız Alkolikler'de (AA) kullanılan eski bir deyim vardır: *Sadece sırların kadar hastasın.* Genellikle aile bireyleri, ailede OKB olmasından toplu olarak utanç duyarlar. Genel nüfusta ruhsal bozukluklara ilişkin genel anlayış eksikliği nedeniyle bu sorunlar korku, gizem, karışıklık ve kusurla gizlenir. Aile bireyleri genellikle başkalarının onları, kötü ebeveyn, erkek kardeş, kız kardeş veya çocuklar olarak küçük göreceğinden korkarlar. Başkalarının cehaletinin, ailenizde OKB'si olan birisi ile ilgili duygularınıza yön vermesine izin vermeyin.

Anlayabileceğini ve destek verebileceğini düşündüğünüz kişiler ile bunun hakkında açıkça konuşun. Ekteki bilgileri geniş aile bireyleri ve yakınınız veya size yakın olanlar ile paylaşın. Temel bilgileri öğrenmek isteyenler için yeterince açık ve anlaşılırdır. İyi bir destek grubuna katılarak OKB'yi açıklayabilir ve deneyiminizi normalleştirmeye başlayabilirsiniz.

Olumsuz Duygularınızı Yönetin

Biraz OKB'yi anlamaya başladığınız zaman ikinci aşama, ailede OKB olması ile ilgili olumsuz duyguları yönetmektir. Kızgınlık, alınganlık ve sinirlilik, bu durumla başa çıkmanıza veya yakınınızı desteklemenize yardımcı olmayacaktır. İşte olumsuz duygularınızı yönetmenize yardımcı olacak birkaç ipucu:

- **Kızgınlığı bırakın.** Değiştirme gücünü ve bilgeliği bulurken, ailenizin gerçeklerini olduğu gibi kabul etmeye çalışın. Kabul etmek, hiçbir şey yapmamak değildir. Bu, kızgın veya dargın kalmaktansa, enerjinizi etkili çözümler bulmaya harcamanız demektir. Bu duygular sadece değerli zamanınızı ve enerjinizi boşa harcamanıza neden olur. Kızgınlığı bırakmaya ve OKB'li kişi ve en önemlisi de kendiniz için affedici olmaya çalışın.

OKB'ye neden olacak hiçbir şey yapmadınız, bir şekilde bunu hak etmediniz. Bu kadar kolay.

- ❑ **Başkalarının da anlaması gerektiğine ilişkin ısrarı bırakın.** Kimse sizin gibi hissetmek ya da sizin istediğiniz gibi yapmak zorunda değildir. Kendinizi gerçekler ve sağlam bilgi ile silahlandırın ve bu eğitim materyallerini evinize getirin. Bilgileri, ilgilenen aile bireyleriyle nazikçe ve tehditkâr olmayan şekilde paylaşın.
- ❑ **Direnci bekleyin ve kabul edin**. Ruhsal bozukluklarla ilgili bilginin yeterli olmaması nedeniyle diğer aile bireyleri OKB'ye neyin yol açtığı olduğu ile ilgili ön yargıda bulunabilir. En iyi, en yeterli bilgi kaynağına bile direnç gösterileceğini bekleyin ve öngörün. Sabit tutumları değiştirmeyi deneyebilirsiniz ama başarılı olacağınızı beklemeyin. En çok karşı çıkan ve önyargılı bireyleri yanlış ve bu nedenle kötü olarak görmekten vazgeçin, bunun yerine "aydınlatılabilir, bilgilendirilebilir" olarak görün. İnsanlar genellikle kendileri için en iyisinin bu olduğunu anlayana kadar durumları farklı açıdan değerlendirir. Zamanla sabır ve kararlılık, en derine işlemiş tutumları bile değiştirebilir.
- ❑ **İyi bir dinleyici olun.** Ders vermeyin. OKB'li bir çocuğun kardeşlerinin, genellikle ifade edilmemiş kızgınlık, suçluluk veya alınganlık gibi önemli sorunları vardır. Bunlarla başa çıkmak için profesyonel rehberlik gerekebilir. OKB hakkında daha fazla bilgi edinmeye açıksa ve bu duygularını rahatlıkla konuşabilirse, eleştirme ve kırıcı yorumlarda bulunma olasılıkları daha düşük olabilecektir.

Yakınınızın Sağlık Ekibi ve Her Biri ile İletişim Kurun

OKB'li kişi çocuk ise, çocuğunuzun sağlık ekibi ile yakın ilişki kurun. OKB'li kişi bir yetişkin ise, sürece dahil olmanızı ne kadar isteyip istemediğini sormanız gerekecektir. OKB'li kişi izin verirse, yakınınızı tedavi eden terapist ile iletişim kurun. Tedavi sürecinde ne tür bir rol oynayabileceğinizi sorun.

Ailedeki herkesi, OKB'nin aileyi nasıl etkilediğine ilişkin duygularını ifade etmeye teşvik edin. OKB belirtileri güçlenip zayıflayabilir. OKB normalde olduğundan daha kötü gibi geldiği zaman bunu unutmayın. Şimdilik beklentilerinizi azaltın ve birlikte OKB'nin özellikle kötü olduğu ama daha sonra iyi olduğu başka zamanları düşünün. İletişimi basit ve anlaşılır tutun.

Aile Bireyleri, Özyönlendirmeli Programda Kişiye Nasıl Yardımcı Olabilir

OKB'li kişi özyönlendirmeli programa başladığı zaman, aile bireyleri ilerleme ve iyileşmede önemli rollere sahip olabilirler. OKB'li kişilerin genellikle üstüne gitme egzersizlerinde ve ev ödevlerinde evde onlara yardımcı olacak bir destek kişisine ihtiyacı vardır. Yine de destek veren rolünü üstlenmeden önce sizden ne bekleneceğini bilin. Bu, uzun süreli bir projedir ve gerçek zamanlı uygulamada yardımcı olması için düzenli olarak bolca zaman ayırmalısınız. Böyle ciddi bir göreve hazır mısınız?

Destek veren rolünü üstlenin ya da üstlenmeyin; yakınınızı OKB ritüellerine katılmayarak ve OKB için durumu kolaylaştırmadan desteklemeniz çok önemlidir. Örneğin, içini rahatlatma taleplerine aşırı derecede karşılık vermeyin.

OKB Ritüellerine Katılmayın

Aile üyelerinin ve bakım verenlerin, OKB davranışlarının ailede neden olduğu parçalanma ile başa çıkarken kullandığı olumsuz yöntemlerden bir tanesi de, ritüellere katılmaktır. Aynı zamanda kolaylaştırma veya olanak tanıma olarak da adlandırılan katılım, ailenin OKB'li bireyin takıntılı kaygılardan hemen kurtulmasına ilişkin sürekli taleplerine ayak uydurma yöntemi olabilir. Genellikle kontrolden çıkan ve aile için aşırı derecede yıpratıcı olan takıntılarla başa çıkmak için pratik bir ihtiyaç olarak görülür. Yine de OKB ritüellerini kolaylaştırma veya katılmanın olumsuz sonucu, OKB belirtilerinin güçlenmesi ve desteklenmesi ve tüm ailenin bunlara batmış olmasıdır.

Aile bireylerinin, OKB davranışlarına katıldığı tipik yollar:

- ❑ Giyilmemiş veya çok kısa bir süre giyilmiş kıyafetini kirli olarak gören ve gereksiz yere yıkanmasını isteyen OKB'li birey için çamaşır yıkamak.
- ❑ Sürekli olarak aşırı derecede onay arayışına karşılık, kişinin kötü bir hastalığı olmadığı konusunda içini rahatlatmak.
- ❑ OKB'li bireyin kapıların ve pencerelerin kapalı; cihazların kapalı veya güvenli olduğu konusunda içini rahatlatmak veya ilgili kontrol etme ritüellerine yardımcı olmak.
- ❑ Yakınınızın araba kullanırken kimseye zarar vermediği konusunda sürekli olarak güvence vermek.
- ❑ Biriktirme sorunu olan yakınınıza, önemli bir şeyin atılmasını önlemek için atmadan önce her bir çöp parçasını kontrol ederek yardım etmek.
- ❑ Evi kirletme korkularını dindirmek için, eve girmeden önce garajda giysilerini değiştirmek.

- ❑ OKB'li kişi, tehlikeli veya kirli olduğunu düşündüğü için, belirli ev ürünlerini almaktan kaçınmak.
- ❑ OKB'li kişinin ısrarcı taleplerine, her şeyin "tamam" "iyi" "doğru" veya "kötü, zararlı veya tehlikeli değil" gibi sözlü onay vermek. Doğru yanıt verilene kadar talep, sürekli olarak tekrar edilebilir.
- ❑ OKB ile akıl yürüterek başa çıkmaya çalışmak. Belirli takıntılı kaygının ne kadar mantıksız olduğu hakkında sonsuz tekrarlar sunma veya örneğin, HIV'e nasıl yakalanılacağı ile ilgili gerçekleri tekrar etmek yararsız olacak ve en nihayetinde sizi ve OKB'li bireyi daha da fazla sinirlendirecektir. Bunun nedeni, OKB'li kişinin bu korkuların mantıksız olduğunu bilmesi fakat bir şeylerin korkunç şekilde yanlış gideceği veya potansiyel olarak tehlikeli olduğuna ilişkin duygusunu engelleyememesidir.

Yukarıda açıklanan davranışları aklınızda tutarak, aile durumunuzu ve OKB'li bireye karşı bireysel tepkilerinizi yakından ele alın. Sizin ve diğer aile bireylerinin, yakınınızın OKB ritüellerine katılma şekillerini aşağıda verilen boşluğa yazın. Bu bölümdeki alıştırmaları çoğaltabilir veya kitaba yazmak istemiyorsanız ya da diğer aile bireyleri de bu bölümdeki alıştırmaları yapmak isterse deftere yazabilirsiniz.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Zorlantılı Onaylanma Gereksinimine Boyun Eğmeyin

Zorlantılı onaylanma gereksinimi, aile bireyleri bu duruma iyice karışma eğilimi sergilediği zaman özellikle sıkıntı veren ve sinirlendirici bir OKB belirtisidir. Genellikle aşağıdaki sırada meydana gelir:

1. **Takıntılı bir düşünce egemen olur:** OKB'li kişi, neredeyse korku veya rahatsızlık verici nitelikte, zihne zorla giriyormuş izlenimi veren bir görüş veya düşünceye sahiptir. İşte birkaç örnek:
   - AIDS olacağım ve yavaş yavaş öleceğim.
   - Ya annem babam, ben evden uzaktayken kaza geçirip ölürse?
   - Ya mutfak temiz değilse ve çocuğuma bulaştırırsam?
   - Sanırım bugün evden çıkarken kapıyı kilitlemedim.
2. **Kişi kaygı şoku yaşar.** Düşüncenin geldiği an, kişi şiddetli bir rahatsızlıkyaşar. Tedavi edilmemiş OKB'li bireyler verimli, mantıklı içsel konuşma veya kendi üzerine düşünme ile rahatsızlığı yönetme konusunda sınırlı kapasiteye sahiptir.
3. **Kaygı, rahatlama için güçlü bir dürtüye neden olur.** Kişi anında rahatlamak için kontrol edilemez bir dürtü yaşar ve bu nedenle özellikle otorite figüründen veya güvendiği birisinden sözlü onay almaya yönelik bir soru sorar.
4. **Kişi rahatlatılır.** Bu ağır kaygıyı hisseden aile bireyi, "Hayır! AIDS olmayacaksın", "Annen birazdan gelecek" veya "Endişelenme! Temiz" gibi ifadelerle kişiyi sözlü olarak rahatlatır. Yine de yanıt sürekli olarak, düşüncenin verdiği kaygı etkisiz duruma gelene ve OKB'li kişi kendini daha iyi hissedene kadar sürekli olarak tekrar edilir.
5. **Döngü tekrar eder.** Daha sonra döngü tekrar başlar. Bu sinir bozucu yöntem, geçici bir rahatlatma sağladığı için devam eder.

Yine de OKB'li kişi takıntılı düşüncelerini ve kaygısını sağlıklı bir şekilde yönetme olanağından yoksundur.

Bu sürekli onay arama gereksinimi şakaya gelmez; onay gereksinimi bazen en iyi gerginliği hafifletmek için şakacı bir ifade ile karşılanabilir. Kızgın ve kritik ses tonu kullanmaktan kaçının. İşte biraz mizah kullanabileceğiniz birkaç örnek:

Soru: *Kapının kilidini yeterince kontrol ettim mi?*

Yanıt: *Bence Fort Knox* senin becerilerinden yararlanabilir. Belki de sahip olduğumuz her şeyi Kimsesizler Evi-İşgalciler topluluğuna bağışlamalıyız.*

Soru: *Birisine zarar verdim mi?*

Yanıt: *Uykunda, bir ölüm izi bıraktın. Sen ve 'Karındeşen Jack' notlarınızı karşılaştırmalısınız.*

Soru: *Geri gelecek misin?*

Yanıt: *Hayır! Başarılı olmak için Hollywood'a gidiyorum.*

Soru: *AIDS olacak mıyım?*

Yanıt: *En iyisi, cenaze töreni hazırlıklarına başlayalım.*

Soru: *Seni üzdüm mü?*

Yanıt: *Evet ve bunu, asla affetmeyeceğim.*

Bu durumlarda espri yapma, olasılıkla OKB'li kişinin hoşuna gitmeyecektir, en azından ilk başta. Aslında yakınınız, bunu ilk başta tehdit edici; daha sonra komik ve en sonunda sinir bozucu bir şey olarak görebilir. Yine de yakınınızın gülümsediğini görene kadar devam edin. Onay isteme dürtüsü azalmayabilir ancak açık yanıtınız, ailede gerginliğin azalmasına yardımcı olabilir ve OKB'ye artık katılmamanızı sağlayabilir.

---

* **Fort Knox**: Birleşik Devletler'in külçe altın rezervinin muhafaza edildiği, Kentucky eyaletindeki depo ve aynı adı taşıyan askerî üs. (Yay. n.)

OKB'yi Kolaylaştırmayı Bırakın

OKB belirtilerini kabul ettiğiniz zaman, OKB'yi de güçlendirirsiniz. Aniden ritüellere katılımdan ve onay vermekten vazgeçip vazgeçmemeniz gerektiğini merak ediyor olabilirsiniz. Olasılıkla hayır. Bunu OKB'li kişiyle işbirliği yapmadan ve ilk önce açıklamadan yapmanız çok büyük bir kaygı ve karışıklığa neden olabilir. En iyi eylem planı OKB'li kişi ile işbirliği yapmak ve ritüellere katılmamak için birlikte bir plan yapmaktır. İdeal olarak bu, en iyi, yakınınızın özyönlendirmeli programa başlamaya hazır olduğu zamandır. İlgiyi nasıl keseceğinize ilişkin birkaç öneride bulunacağız fakat bu noktada OKB'yi bilen bir terapistin veya danışmanın yardımı kesinlikle yardımcı olacaktır.

Geri Çekilme Önerileri

- ❑ Yakınınızın duyduğu kaygının, geri çekilmeye başladığınız zaman bir süre artacağını unutmayın. Bu artan kaygı ilk başta zor olabilir ama kesinlikle bir değişim işaretidir ve en nihayetinde azalacaktır. Bu tavrınızdan vazgeçmeyin.
- ❑ Katılımınızı yavaş yavaş azaltın ama çok da yavaş değil. Örneğin, katılımınızı ilk başta yarıya düşürün, her hafta yarıya düşürerek devam edin. Stratejinizi planlamak için, bu bölümde yer alan Haftalık Geri çekilme Planı çalışma sayfasını kullanın.
- ❑ Kararlaştırılan süreden sonra zorlantılı ritüellere katılımınızı tamamen bırakmayı planlayın. Bunu pazarlık konusu yapmayın.
- ❑ Uygulamadan önce tüm geri çekilme planlarını, OKB'li kişi ile paylaşın. Sürpriz yapmayın.
- ❑ Ritüellere katılımınızı azaltma durumuna karşı bir direnç olacağını unutmayın. Direnç, biraz rahatsızlıktan kızgınlığa,

öfkeye hatta şiddete kadar uzanabilir. Fakat şiddet davranışı nadiren görülür ve asla hoş görülmemelidir.

- Geri çekilme nedenlerinizi açıkça ve dürüstçe açıklayın. Sakin ama kesin ve net olun. Tutarlı bir şekilde tepki göstermek çok önemlidir.
- Kaygıyı etkisiz duruma getirme talepleri olduğu zaman, aile bireyleri sakince, uygun ve ılımlı bir şekilde neden buna uymayacaklarını açıklamalıdır. İşte ne söyleyebileceğinize ilişkin birkaç örnek:
  - Uzun dönemde senin ve ailenin sağlığı bağlamında, zararlı olduğu için kaygını etkisiz duruma getirmeye yardımcı olmamalıyım.
  - Çünkü seni seviyorum ve zarar verici bir davranışa katılmak istemiyorum.
  - Kısa dönemde iyi hissetmene yardımcı olurken; uzun dönemde bu sadece sana zarar verecek.
  - Senin için zor ve belki de üzücü olduğunu biliyorum ama en iyisi, senin için bu ritüeli yapmamam.
  - Doktorun benden katılmamı istedi. Doktorun neden söz ettiğini biliyor ve doktorun kararına güvenmeye karar verdik.
- Onay taleplerine tam yanıt alamama durumu gerçekçi değil ise, taleplere sadece günde bir kez yanıt vermeyi kararlaştırarak başlayın. Bu anlaşmayı, birlikte onay isteme davranışını sonlandırmak için bir atlama taşı olarak kullanın.
- Geri çekilmeye başlamadan önce OKB'yi Kolaylaştıranın Bağımsızlık Bildirgesini kopyalayın, doldurun ve imzalayın ve sonra evde görünen bir yere asın.

OKB'yi Kolaylaştıranın Bağımsızlık Bildirgesi

Sevgili ....

En içten saygı, sevgi ve kabul duygusu ile belirtmek isterim ki, yaşamını zorlaştıran bir hastalığın var. OKB belirtileri yaşayan herhangi birisinde olduğu gibi, obsesif-kompulsif bozukluğuna katılarak sadece kendime zarar vermediğimi; aynı zamanda hiçbir anlamı olmadan OKB sorununa katkıda bulunduğumu da fark ettim. İşte senin için bu durumu kolaylaştırdığım birkaç örnek:

- Kendini daha rahat hissetmen veya endişeden seni korumak için zorlantılı davranışlarını gerçekleştirmene yardımcı olmak.
- Ailede huzuru korumak için zorlantılı davranışlarını gerçekleştirmene yardımcı olmak.
- yapacağından korktuğum için zorlantılı davranışlarını gerçekleştirmene yardımcı olmak.
- Kendime ve başkalarına, durumunla ve OKB belirtilerinin neden olduğu acıyla ilgili yalan söylemek.
- Hayatımı tamamen, hastalığının sağlıksız bir uzantısı haline getirmek. Sana yardım etmeye ve acını hafifletmeye çalışırken gerçekten kim olduğumu unuttum ve istemeyerek sorununun güçlenmesine neden oldum ve ben de buna kapıldım.

Bu andan itibaren zorlantılı ritüellerine sevgi ve saygı ile yardımcı olmayı kabul etmeyeceğim. İçini rahatlatmak için zorlantılı taleplerini sevgi ile yerine getirmeyeceğim. Yani seni ifade edebileceğimden daha çok seviyorum. Sana sağlık ve iyilik açısından kapasitene olan inancım o kadar fazla ve ağır basıyor ki, bu kararıma kesinlikle bağlı kalacağım. Sana inanıyorum!

İmza: ....

Tarih: ....

Kolaylaştırmayı Engellemenizi Önleyen Duygularınızı Belirleyin

Yakınınızın OKB'sini kolaylaştırma veya kabul etme döngüsünde sıkışıp kaldıysanız, bu sağlıksız duruma takılıp kalmanıza neden olan bazı güçlü duygular yaşamış olabilirsiniz. Genellikle aşağıdaki duygulardan birkaçı veya tamamı yaşanabilir:

- ❑ **Korku:** Yakınınızın sağlık ve sıhhati için endişe edebiliyor olabilirsiniz bu nedenle onu korumak için, sorumluluk duygusuyla ritüele veya kompulsiyona yardımcı oluyor olabilirsiniz.
- ❑ **Suçluluk:** OKB'nin bir şekilde sizin hatanız olduğuna ilişkin suçluluk duyabilir ve bu nedenle OKB'yi kolaylaştırarak, yakınınızın daha iyi hissetmesine yardımcı olmak için her şeyi yapmanız gerektiğini düşünebilirsiniz.
- ❑ **Yakınınız ile kendinizi özleştirme:** Yakınınızın geçici olarak acıyı hafifleten ritüeller veya kompulsiyonları yapmaktan uzak durduğu zaman duygusal acı yaşamasını görmek zor olabilir. Elinizden geldiği kadar acıyı hafifletmesine yardımcı olmak içinizden gelebilir ve dürtülere göre hareket etmemek, çaresizlik ve güçsüzlük duygusunu beraberinde getirebilir.
- ❑ **Huzuru korumak:** OKB ritüelleri ve zorlantıları, ailenin normal günlük rutinleri ile bütünleşmiştir. Bu ritüellere katılmamak, "kutsal huzuru" bozabilir.

Bu tür duygular doğaldır, her ailede görülür ve OKB'ye gösterilen anormal tepkiler değildir. Belki de aileyi ele geçirme konusunda, bu kadar sinsi olmasının nedeni budur. Bu duygular aileyi, OKB'yi kolaylaştırma durumuna mahkûm edebilir. Bu duyguları anlamak, kabul etmek ve bunlarla yüzleşmek, yakınınızın OKB'sini güçlendirmemek adına atılacak ilk adımdır.

OKB'ye Katılımı Azaltmak için Bir Plan Yapın

Artık yakınınızın OKB'sine katılımın zararlı olduğunu ve bu durumu daha da kötü duruma getirebileceğini anladığınıza göre, ailede OKB'ye katılımı ve kolaylaştırmayı önlemek için kişisel bir plan yapın.

Aile bireylerinin ve benim katıldığım zorlantılı ritüeller:

Yakınımın OKB'sini kolaylaştırmama neden olan duygular:

Bu bölümde öğrendiklerinizle ve yukarıya yazdığınız bilgiler ile yakınınızın OKB'sine katılarak destek olmamak için bir plan hazırlamak üzere aşağıdaki çalışma sayfasını kullanabilirsiniz. Nasıl olacağına ilişkin bir fikir vermek adına örnek bir plan hazırladık. Yakınınızın planı hazırlarken sizinle işbirliği yapması da gerekir aksi halde bunu kabul etmeyebilir. Bu nedenle yakınınızın, planı hazırlarken katılıp katılmadığını yazmanız için boş bir yer de bıraktık.

Geri Çekilme Planı Çalışma Sayfası

	Geri çekileceğim ritüellere katılım	Katılımı ne kadar azaltacağım? (Özgün olun)	OKB'li kişi işbirliği yaptı mı?	OKB'li kişi işbirliği yaptı mı?
1. Hafta	Kağıt havlu ve ıslak mendil alma. Her gün üç kat fazla çamaşır yıkama ve aşırı deterjan kullanma	Aldığınız kağıt havlu ve ıslak mendil sayısını üçte bire indirin. Üç kat fazla çamaşır yıkayacağım ama kullandığım deterjanın yarısını kullanacağım.	İlk başta değil ama hafta sonunda samimi şekilde konuştuğumda planı kabul etti.	Islak mendil alımı dörtte bir ve kullanım da biraz azaldı. Daha az deterjan kullandım Hayır. Önümüzdeki hafta tekrar deneyeceğim.
2. Hafta	Kağıt havlu ve ıslak mendil alma. Her gün üç kat fazla çamaşır yıkama ve aşırı deterjan kullanma	Aldığınız kağıt havlu ve ıslak mendil sayısını üçte bire indirin. Üç kat fazla çamaşır yıkayacağım ama kullandığım deterjanın yarısını kullanacağım.	Evet, ama değişim çok hoşuna gitmedi. Vazgeçmek istedi ben de işbirliği yaparsa favori mağazasında kullanabileceği bir hediye çeki teklif ettim.	Güzel bir hafta! Programa bağlı kalıyor ama hâlâ çok fazla ıslak mendil kullanıyor.
3. Hafta	Kağıt havlu ve ıslak mendil alma. Her gün üç kat fazla çamaşır yıkama ve aşırı deterjan kullanma	Aldığınız kağıt havlu ve ıslak mendil sayısını üçte bire indirin. Üç kat fazla çamaşır yıkayacağım ama kullandığım deterjanın yarısını kullanacağım.	Evet. Katılımımı azaltırken ERP yaptı.	Bu hafta sadece ekstra bir olarak daha az çamaşır yıkadım.
4. Hafta	Kağıt havlu ve ıslak mendil alma. Her gün üç kat fazla çamaşır yıkama ve aşırı deterjan kullanma	Aldığınız kağıt havlu ve ıslak mendil sayısını üçte bire indirin. Üç kat fazla çamaşır yıkayacağım ama kullandığım deterjanın yarısını kullanacağım.	Evet, iyi gidiyor.	Evet. Yıkama ve temizlik normal seviyelerde. Çamaşır yıkamam da normal düzeylerde!

Geri Çekilme Planı Çalışma Sayfası

	Geri çekileceğim ritüellere katılım	Katılımı ne kadar azaltacağım? (Özgün olun)	OKB'li kişi işbirliği yaptı mı?	OKB'li kişi işbirliği yaptı mı?
1. Hafta				
2. Hafta				
3. Hafta				
4. Hafta				

Daha Yararlı Yanıtlar Verme

Kişiler, genellikle başarısız olma ve etrafındakileri hayal kırıklığına uğratmaktan endişelendiğini ifade ederler. Üstüne gitme ve tepki önlemenin ilk aşamalarında yakınınızın ilerlemesi yavaş olabilir. Sabırlı olun ve yakınınızın de sabırlı olmasına yardımcı olun ve küçük başarılarını kutlayın. İşte yararlı ve yararsız olmak üzere iki yanıt örneği ile bu süre boyunca yakınınızdan duyabileceğiniz cümlelere birkaç örnek. Bu örnekleri, yakınınızı nasıl destekleyeceğiniz ve teşvik edeceğiniz ile ilgili öneriler olarak kullanabilirsiniz.

OKB'li birey: "Bu tedavi beni gerçekten çıldırtıyor. Ölümüne korkuyorum! Belki de bunu yapmamalıyım."

Yararlı yanıt: "Bunun gerçekten seni korkuttuğunu anlıyorum. Değişim zordur. Ama dayan. Bir adım at; her şey daha iyi olacak. Sana güveniyorum."

Yararsız yanıt: "İşte yine bunu yapıyorsun, her zaman olduğu gibi korkuyorsun. Vaktini ve paranı boşa harcıyorsun."

OKB'li birey: "Bugün yıllardır yapmadığım bir şey yaptım! Gerçekten tüm günü hiçbir ritüelimi yapmadan geçirdim."

Yararlı yanıt: "Başardığın şeyden bu kadar mutlu olman gerçekten harika. Çalışmaya devam et, başarılı olacaksın. Seninle gerçekten gurur duyuyoruz."

Yararsız yanıt: "Zaten zamanı gelmişti. Zaten bunu yapmanı sağlamaya çalışıyorduk. Büyük marifet! Artık her gün yaparsın."

OKB'li birey: "Terapistimle, tansiyonumu kontrol etmeme üzerinde çalıştım. Terapistimin önermemesine rağmen, sence check-up yaptırmak için acil servise gitmeli miyim?"

Yararlı yanıt: "Senin için en iyisi, terapistin önerisine uymak. Bu durumda en iyisini o biliyor. Buna bağlı kal."

Yararsız yanıt: "Sana bir kez de söylesem, bin kez de söylesem durum aynı: Sen hasta değilsin. Saçmaladığının farkında mısın?"

Pür obsesyonları olan birey: "O çocuğu taciz ettim mi? Ya ettiysem ve yaptığımın farkında değilsem?"

Yararlı yanıt: "Ne olduğunu tam olarak bilmiyorum. Ama şundan eminim ki, obsesif-kompulsif bozukluğun var ve bana güvendiğin sürece her şeyin yolunda olup olmadığını veya sorununun ilerleyip ilerlemeyeceğini sana söyleyebilirim."

Yararsız yanıt: "Hayır, binlerce kez söylediğim gibi, taciz etmediğinden eminim. Eğer o çocuğa bu şekilde zarar verseydin, neden seninle oynamak istesin ki?"

OKB'li birey: "Hata yaptım ve yapmamam gerekirken ellerimi yıkadım. Terapistime söyleme. Benimle görüşmeyi bırakabilir."

Yararlı yanıt: "Bence terapistin, nasıl gittiğini bilmek ister, iyi mi kötü mü. Senin için en iyisi, ilerlemen veya ilerlememen ile ilgili her şeyi ona bildirmek."

Yararsız yanıt: "Ona söylemeyeceğim. Aramızda kalacak."

OKB'li birey: "Bugün hepatit-C olabilecek bir kan lekesine dokundum. Sence ciddi bir hastalık kapmış olabilir miyim?"

Yararlı yanıt: "Bence her şey mümkün. OKB sorununu beslemek istemem."

Yararsız yanıt: "Kesinlikle kapmadığından eminim. Ama önlem olarak kendini güvende hissetmek için terapistinle, yerel bir kliniğe gidip gitmemen gerektiğini görüşebilirsin."

OKB'li birey: "Bugün gerçekten bir hata yaptım ve çok iyi gidiyordum. Seni kesinlikle hayal kırıklığına uğrattığıma eminim. Ben başlı başına bir hatayım. Asla iyileşmeyeceğim."

Yararlı yanıt: "Şu anda vazgeçme. Yarın başka bir gün. Bu OKB,

zor bir düşman. Dişini sık ve unutma, bu on beş rauntluk bir dövüş. OKB, bu raundu kazanmış olabilir ama yarın kazanmasına izin vermemelisin. Seninle gurur duyuyoruz."

Yararsız yanıt: "Vaktimi senin gibi birisiyle neden harcıyorum ki? Asla iyileşmeyeceksin."

OKB'li birey: "Üstüne gitme–tepki önleme tekniği üzerinde çok çalıştım ve çok daha iyiyim ama hâlâ takıntı ve zorlantılarım var. Ben umutsuz bir zavallıyım."

Yararlı yanıt: "Gerçekten çok çalıştın ve ne kadar ilerlediğini görebilirsin. Terapistine, daha fazla nasıl ilerleme kaydedebileceğini sormalısın."

Yararsız yanıt: "Kesinlikle amaçlarına ulaşamıyorsun. Vazgeç. Bu OKB saçmalığından sıkıldım. Bunu aşıp hayatına devam etmelisin."

OKB'li birey: "OKB ile ilgili çok yol kat ettim. Bu tedavi bana hayatımı geri verdi."

Yararlı yanıt: "Bu harika! OKB ile mücadelen ve başarın için her türlü övgüyü hak ediyorsun."

Yararsız yanıt: "Bunu, sana gerçekten yardım alman konusunda on sene önce yalvardığımda yapmadın ki, OKB'nin üstesinden tek başına gelebileceğinde ısrarcı oldun? Senin için her zaman en iyisini biliyoruz ama sen bizi asla dinlemedin."

Ailede DKB ile Başa Çıkmak için Ek İpuçları

İşte, aileye OKB'den sağlıklı bir şekilde kurtulmada yardımcı olmak için bazıları kesin bazıları kesin olmayan birkaç ipucu.

İlaç tedavisine ve bilişsel-davranışçı terapiye uymayı teşvik edin. OKB ilaçlarını kullanmak, en üst düzeyde yarar sağlamak için sabır ve azim gerektirir. Özellikle çocuklar veya genç yetişkinler olmak üzere OKB'li bireylere, ara sıra ilaçlarını önerildiği şekilde almalarının hatırlatılması ve buna teşvik edilmesi gerekir. Bazen yan etkiler rahatsız edici olsa ve takıntı ve/veya zorlantılar azalmaya başlamasa bile, ilaç tedavisini sürdürmek gerekir. Uyum sorunu varsa bu konuyu açıkça ve doğrudan doğruya konuşun. Sorun unutkanlıksa, fazla veya eksik doz almamak için haftalık ilaç kutusu kullanın. Ayrıca OKB'li kişi, özyönlendirmeli programı yaparken çok fazla teşvik edilmelidir. Programı öğrenerek etkili bir amigo olabilirsiniz. Bu zordur ve bazen vazgeçebilirsiniz ama en nihayetinde yakınınız ve tüm aile için hayat daha iyi olacak.

Destekleyici ve yüreklendirici olun. Beklentilerin çok yüksek olması hayal kırıklığına neden olabilir. Yine de yeteri kadar hızlı ilerleme kaydetmemek bazen cesaret kırıcı olabilir. Yakınınızın makul hedefler koymasına yardımcı olun. En ufak başarılarının bile farkına varın, teşvik edin ve ödüllendirin. OKB'si olan başkalarıyla veya OKB'si olmayan aile bireyleriyle karşılaştırmaktan kaçının. OKB'li kişinin özsaygısı olasılıkla daha az olacaktır. OKB zaten cesaret kıran bir şeydir ve OKB'li kişiler davranışlarının mantıksız olduğunu bilirler ve davranışları nedeniyle çoğu kez utanç duyarlar. "OKB, tuhaf şeyler yapmama neden oluyor" düşüncesi, "Ben tuhaf biriyim" düşüncesine dönüşür. Kişilerin, takıntı ve/veya zorlantıları nedeniyle tuhaf ya da deli olmadığını bilmesi gerekir. Onlar, OKB'leri değildir. Pek çok olumlu özellikleri ile mükemmel benliklerini, OKB'den ayırmak çok önemlidir.

Aile stresini en aza indirin. Ailede stresi kontrol altında tutmak, özellikle tedavinin ilk aşamaları sırasında önemlidir. Aile rutinini mümkün olduğu kadar normal ve tutarlı tutun. OKB bulunan kişiler için değişiklik ve belirsizlik, stresi arttırır ve stres de takıntı ve zorlantıları. Tatil gibi mutluluk veren olaylar bile belirtilerin artmasına neden olabilir.

Azalma ve nüksetmenin işaretlerini ve bunlar arasındaki farkı bilin. Onbeşinci Bölüm'ü okuyun. OKB belirtilerinin kötüleşmesini anlamanıza yardımcı olacaktır. Bu bölümde bunun nedenleri açıklanmış ve yakınınızın özyönlendirmeli programda elde ettiği kazanımları korumasını ve daha da arttırmasını sağlamak için öneriler yer almaktadır.

Televizyonu kapatın! Büyük bir eğlence ve bilgi potansiyeline sahip televizyon, OKB'li bireyler için de korku ve kaygı yuvası haline gelmiştir. Genelde kötü haberler egemendir ve bu haberler iyi haberlerden daha hızlı yayılır. Ayrıca gazete, TV, haber programları ve insanların ilgisini çeken şovlarda bilerek izleyicileri çekmek ve programa bağımlı duruma getirmek için zarar veya potansiyel tehlikeler vurgulanmaktadır. OKB'li kişiler, potansiyel zarar ve tehlike imgelerine aşırı derecede hassas olma ve riski abartma eğilimi sergiler. Bu gibi programlar yeni takıntıları tetikleyebilir ya da var olan takıntılı kaygıları ve zorlantıları alevlendirebilir. Ailenizin izlediği programlarda çok daha seçici olun ve ailenin televizyon izleme süresini kısaltmak için ne yapabileceğinizi düşünün.

Değişime söz verin. Bazen sözleri yazmak iyi olur. Henüz yapmadıysanız, yakınınız ile "OKB'yi Kolaylaştıranın Bağımsızlık Bildirgesini" inceleyin. Hakkında konuşun ve kabul ettiğiniz değişiklikleri yapın. Daha sonra imzalayın. OKB'ye tepki gösterme şeklini değiştirmeye ve aile bireyinize OKB'den kurtulmada yardımcı olmaya söz verin.

Kendinize iyi bakın. Kendinize iyi bakmak, belki de en önemli ilkedir. OKB, etkilenen kişinin tüm yaşamını ele geçirir ve daha sonra da aile yaşamına egemen olur. OKB'nin yaşamınızın her alanını yönetmesine izin vermemek için çok çaba gösterin. Kendinizi şarj etmek için, aile sorumlulukları ve özel zaman arasında bir denge kurun. Sağlık ve sıhhat gereksinimlerinizle ilgilenin. Stresi yönetmek için bir hobi bulun ya da spor veya meditasyon yapın.

Obsesif-Kompulsif Bozukluğu Olduğunu Kabul Etmeyen ve Yardımı Kabul Etmeyen Birisine Yardımcı Olma

Bazı durumlarda aile bireyleri veya arkadaşları, OKB'li kişi anlayıp kabul etmeden yıllar önce OKB belirtilerini fark edebilir. Ciddi bozulmaya rağmen kişi bu bozukluğu kabul etmeyebilir; hem kendisi hem de bütün aile için acıya ve zorluğa neden olarak yardımı da reddedebilir. İnkâr eden kişiye nasıl yardım edeceğini bilmeyen aile bireyleri arasında depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları egemen olabilir.

Eğer kişiyi yardım almaya ikna etme çabaları tamamen başarısız olmuşsa, sorunu baş başa verip ele almanız gerekir:

- ❑ Aile içi bir müdahale planlayın. Sayıca fazla olmak güçlü kılacağı için, OKB'li birey ile birleşmiş bir grup olarak yüzleşmek yardımcı olacaktır.
- ❑ OKB'yi bilen bir danışmandan veya eğitimli aile terapistinden, aile bireyleri ve OKB'li birey arasındaki iletişimin kolaylaştırılmasına yardımcı olabilecek yardım alın.
- ❑ Ailenin müdahalesi sırasında tüm aile bireyleri; özellikle OKB davranışının onları bireysel olarak nasıl etkilediğini ve bu duruma tahammül etmenin zor olduğunu kesinlikle açıklamalıdır. Yardım etme isteklerini de vurgulamalıdır.

Kişinin acı çektiğini kabul edin ve bu bozukluk ile mücadelede destek, bilgi ve gerekli araçları edinmenin yardımcı olabileceğini söyleyin. OKB'li kişinin değil; OKB ve neden olduğu davranışların katlanılamaz olduğunu vurgulayın.

- Yakınınız inkârda ısrarcı ise bunun da bu bozukluğun bir belirtisi olduğunu söyleyin. Yardım teklif edin ve hiçbir şey yapmamanın, kabul edilemez bir seçenek olduğunu açıklayın. Her aile bireyinin, bu durumu değiştirmeye yardımcı olmak için ne yapıp yapmamaya istekli olduğunu açıklamasını sağlayın. Uygun profesyonel yardım almak için bir zaman belirleyin ve plana bu zaman dilimi içinde uyulmaz ise kişinin grup evine, hastaneye veya başka bir gözetimli yaşam ortamına gitmesi gibi beklenmedik durumları da açıkça söyleyin.
- Sert ama esnek ve gerçekçi olun. Değişim olası gözükmüyorsa, en önemli şey yakınınızın bağımsızca ve mutlu bir şekilde yaşamasını ve hayattaki durumunu iyileştirmesi adına bolca fırsata sahip olmasını sağlamak için gerekli ne önlem varsa onu almaktır.
- OKB'li kişi sizi, müdahale sırasında kendisine zarar vermekle tehdit ediyorsa, bu tehditleri ciddiye almak çok önemlidir. Bu tehditleri profesyonel yardımın gerekli olduğuna ilişkin bir kanıt olarak görün. Aktif bir intihar girişiminde, OKB'li bireyin yaşamını korumak için hemen hastaneye yatırılması gerekir.

Aile Bireyleri Önemli Bir Role Sahiptir

OKB'den kurtulma, aile çabası ve çalışması olarak görüldüğü zaman daha başarılı olur ve daha sorunsuz ilerler. Doğru destek inanılmaz bir fark yaratabilir. Bir yakınınızda OKB varsa yapılacak ilk şey, OKB hakkında ve iyileşme sürecinde nasıl destek olabileceğinize ilişkin mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmektir. Siz takımın önemli bir parçasısınız. OKB ile mücadeleye ilişkin açıkça iletişim kurun ve iyileşme sürecindeki rolünüzü birlikte tanımlayın. Kaynaklar bölümünde, aile bireylerinin yararlanabileceği kitapları belirttik. Bu kitaplar yakınınızı OKB'den kurtulma sürecinde desteklemenize yardımcı olabilir.

19 Nereden Yardım Alabilirsiniz? İyi Bir Terapist ve Başka Destek Kaynaklarını Nasıl Bulabilirsiniz?

Lafla aş pişmez.
Çin atasözü

Bu çalışma kitabının başından beri, özyönlendirmeli programa başlamadan önce bir ruh sağlığı uzmanına danışmanızı öneriyoruz. Bu yararlı adım, OKB'den kurtulmada kaydedeceğiniz ilerlemeye önemli bir katkı sağlayabilir. Belki de OKB sorununuzu ruh sağlığı uzmanı ile konuşmayı ertelemiş olabilir ya da başka sorunlarınız için bir uzmanla görüşüyor olabilirsiniz. Durum ne olursa olsun bu bölümde, OKB'den kurtulmanıza yardımcı olabilecek bir ruh sağlığı uzmanını nasıl bulacağınıza yardımcı olmak amaçlanmıştır. Ayrıca destek gruplarından ve internet üzerinden daha fazla bilgi ve desteğe nasıl ulaşabileceğinizden de kısaca söz edeceğiz.

OKB için Profesyonel Yardım

Obsesif-kompulsif bozukluğunuz konusunda size yardımcı olabilecek en iyi uzman, OKB ve nasıl tedavi edildiği hakkında yeterli bilgiye sahip birisidir. Genellikle bu kişi psikiyatrist, psikolog veya terapisttir. Psikiyatristler, beyin ve ruhsal bozuklukların tedavisinde uzman olan hekimlerdir. Temel görevleri, OKB için ilaç yazmaktır. Genellikle bilişsel-davranışçı terapi konusunda eğitim almazlar ama bu yaklaşım hakkında bilgi sahibidirler. Diğer yandan OKB'yi

tedavi eden psikologlar, terapistler ve danışmanlar; ilaç yazamaz ama bilişsel-davranışçı terapi eğitimine sahiptirler. Bir hekimin her ikisini de yapması nadir görülen bir durumdur; bu nedenle tedavi ekibinizde bir ilaç tedavisi, bir de bilişsel-davranışçı terapi için olmak üzere iki ayrı uzmana gereksiniminiz olacaktır.

Tedavinize ilaçla mı yoksa bilişsel-davranışçı terapi ile başlamış olmanız genellikle önemli değildir, yine de OKB'niz ağır ise, ilaç tedavisi ile başlamanız daha iyi olabilir (bu konuyla ilgili daha fazla bilgi için 3. Bölüm'e bakınız). Bu çalışma kitabında vurguladığımız üzere en iyi tedavi, ilaç tedavisi ve bilişsel-davranışçı terapinin birlikte kullanıldığı tedavi şeklidir. Her ikisi de iyileşmede önemli role sahiptir. Bir tanesini seçen ve diğerini gözardı eden veya diğerinden kaçınan OKB'li bir kişi, sadece kısmi tedavi alıyor olacaktır ve bu nedenle de kısmi sonuçlar elde edilecektir.

Şunu da unutmamanız gerekir ki; farklı kişiler, ilaç ve bilişsel-davranışçı terapiye farklı şekilde yanıt verir. OKB'den iyileşen bazı kişiler, iyileşme sürecindeki ana etkenin ilaç tedavisi olduğunu ve bilişsel-davranışçı terapinin daha az önemli olduğunu düşünür. Aksine bazıları da bilişsel-davranışçı terapiyi, iyileşme sürecinin en önemli unsuru olarak görür. Ve bazıları da her ikisinin de eşit şekilde önemli olduğunu düşünür. Herkes farklı tedavilere, farklı şekilde yanıt verir. Sizin için hangisinin doğru olduğunu, kombine tedaviyi deneyerek belirleyebilirsiniz.

Herhangi bir ruhsatlı hekim, OKB tedavisi için ilaç yazabilmekle birlikte, bozukluğun tedavisini bilen kurul onaylı bir psikiyatriste danışmak en iyi seçenektir. Uluslararası OKB Derneği, OKB tedavisinde bilgi ve deneyim sahibi olduğunu belirten psikiyatrist ve terapistlerin listesine sahiptir (iletişim bilgisi için kaynakça bö-lümüne bakınız). Uluslararası OKB Derneği özellikle sevk listesindeki her doktor ve terapistin kimlik bilgilerini ve niteliklerini

araştırmadığı için (ki bu hem zor hem de pahalı bir işlem olacaktır) dikkatli olmalısınız. Yaşadığınız yerdeki uzmanı bulmak için web sitesini incelemeniz yararlı bir ilk adım olacaktır. Daha sonra, potansiyel terapistin sizin için iyi bir tercih olduğundan emin olmak için mutlaka bu bölümde yer alan sorulardan yararlanın. Amerika Kaygı Bozuklukları Derneği'nde (ADAA) ve Davranışsal ve Bilişsel Tedaviler Derneği'nde (ABDT), OKB ve ilgili bozuklukların tedavisiyle ilgilendiğini ifade eden terapistlerin listesi bulunmaktadır. (Bu grupların iletişim bilgisi için kaynakça bölümüne bakınız).

Yaşadığınız yerde deneyimli bir terapist yoksa, OKB'nin tedavi edildiği yerlerden birine gidebilirsiniz. Ayakta ve yatarak tedavi programlarının güncel listesi için Uluslararası OKB Derneği ile iletişim kurun. Otelde veya arkadaşınızda kalabilir ve değerlendirme ve yoğun bir tedavi için ayaktan tedavi kliniğine gidebilirsiniz. Daha sonra ise telefon seansları da bir seçenek olabilir. Yatarak tedavi, ancak OKB belirtileriniz nedeniyle kendinize zarar verme konusunda gerekli olabilir.

Tedavi pahalı ve zaman alıcı olabileceği için terapistinizi dikkatlice seçin. Terapistleri değerlendirmekte kılavuz olarak, bu bölümde yer alan Danışman Seçim Görüşmesi Çalışma Sayfası'ndan yararlanın. Başka uzmanlara, sözkonusu terapistle ilgili görüşlerini de sorabilirsiniz. Mümkünse, gitmeyi düşündüğünüz uzmanın yeni ve eski danışanlarından geri-bildirim alın. Yine de "mükemmel" kararı verme ile ilgili takıntılı olma eğilimi sergileyebileceğinizi de unutmayın. Bu durum, gereksindiğiniz yardımı almanızı geciktirebilir. Sorun buysa, içinizdeki sesi dinleyin.

Potansiyel Terapistlere Sorulacak Sorular

Ruh sağlığı uzmanını seçmeden önce terapistlerle görüşmek göz korkutucu gelebilir. Fakat çoğu terapist için sorununuzu tedavi etme konusundaki uygulaması ve nitelikleri ile ilgili soruları yanıtlamak için birkaç dakika telefonla konuşmak sorun değildir. Profesyonelden savunmacı veya ilgisiz bir tutum hissettiyseniz devam edin. Biraz daha konuşmanız gerektiğini düşünüyorsanız randevu alabilir ve sorularınızı sizi tatmin edecek şekilde yanıtlaması için terapistle görüşebilirsiniz.

OKB tedavisinde genellikle hangi teknikleri veya yöntemleri kullanıyorsunuz?

"Bilişsel-davranışçı terapi" veya "davranış terapisi" iyi bir yanıttır. Bilişsel-davranışçı terapi, davranışsal değişiklik (yeniden yapılandırma) için (zorlantılı davranışları ve ritüelleri hedef alma) ilkeler ile birlikte bilişsel yeniden yapılandırma ilkelerinin (inanç ve tutumları değiştirme) kullanıldığını ifade eder. Bir adım daha atın ve terapiste hangi davranışsal tedavi türünü kullandığını sorun. Yanıtta, üstüne gitme ve tepki önleme veya üstüne gitme ve ritüel önleme (her iki terim de kullanılır) yoksa başka bir terapist aramak isteyebilirsiniz. Bu kitabı iyice okuduktan sonra üstüne gitme ve tepki önleminin ne olduğuna ilişkin yeterli fikre sahip olmuş olacaksınız. Aksi halde Bölüm 3-6'yı tekrar okuyun.

Eyalet tarafından verilen ruhsata sahip misiniz?

Birleşik Devletler'deki her eyalette ruh sağlığı profesyonellerinin ruhsatlı olması gerekir ki, ruhsat sadece belirli eğitim ve deneyim koşullarının yerine getirilmesi durumunda verilir. Çoğu terapistin kimlik bilgisi, ruhsatlamadan sorumlu eyalet ofisinin web sitesiyle internet üzerinden doğrulanabilir. Mesleği icra etmek için sadece

eyalet ruhsatı, yetkinlik göstergesi değil iken aramanız gereken en temel gerekliliktir. Ayrıca eyalet; ruhsatlı profesyonelin yanlış davranışı veya yetersiz tedavisinin mağduru olmanız halinde size yasal süreç hakkında da bilgi verebilir.

Referanslarınız neler?

Bilişsel-davranışçı terapiyle ilgili araştırma yaparken, ruh sağlığı disiplininde yüksek lisans diplomasının asgari kabul edilebilir eğitim olduğunu unutmayın. Yine de referanslardan aşırı derecede etkilenmeyin. OKB konusunda önemli deneyime sahip yetenekli, becerikli ve yüksek lisans derecesine sahip bir terapist; OKB hakkında çok az gerçek bilgili olan ama çok eğitimli doktora derecesine sahip bir terapistten çok daha fazla yardımcı olabilir. Uluslararası OKB Derneği'ne, Amerika Kaygı Bozuklukları Derneği'ne (ADAA) veya Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Derneği'ne (ABDT) üye olup olmadığına bakın. OKB için ilaç tedavisi almak istiyorsanız; tercihen psikiyatride uzman bir doktor veya DO tarafından verilmelidir. Tıp doktoru psikiyatristler için, Amerika Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu'nun sertifikasyonu (www.abpn.com) temel gerekli şarttır.

OKB'niz var mı veya olan birisini şahsen tanıyor musunuz?

Biraz küstahça olmasına karşın, bu mükemmel bir sorudur. Çok az sayıda ruh sağlığı uzmanında OKB bulunabilmekle birlikte; pek çoğu da bu tür bir bozukluğu olan aile bireyleri veya başkaları ile ilişkili kişisel deneyimlere sahiptir. Bu, doktorun OKB'yi iyi anladığına ilişkin bir işaret olabilir.

OKB tedavisi hakkında nerede eğitim aldınız?

Eğitim, deneyim kadar önemlidir. OKB ile ilgili, tek bir haftasonu katılım gösterilen profesyonel seminer yeterli değildir. Kaygı bozuklukları ve devam eden vaka gözetimi için bilişsel-davranışsal

terapiye ilişkin yoğun eğitimi olup olmadığına bakın. Psikiyatristler, özellikle OKB tedavisinin farmakolojisi açısından sürekli eğitim almış olmalıdır.

OKB nedeniyle tedavi ettiğiniz gerçekten kaç danışanınız var?

Büyülü bir sayı yoktur fakat terapistin, OKB'li danışanları tedavi etme konusunda deneyime sahip olması önemlidir. Pek çok uzman olmayan kişi, her türde genel yaşam stresi sorunları ve OKB'si olan bireylere yardımcı olur. Bu bir şekilde OKB hakkında bilgisine katkıda bulunmakla birlikte, OKB tedavisi için yeterli altyapı ve deneyim sağlamaz.

OKB'li bireylerin iyileşmesine yardımcı olmak için en önemli etkenler nelerdir?

OKB'yi anlamada, nöro-davranışsal bağlamda uygulamaları olan ve onaylı bir terapist arayın. Bu, terapistin; OKB'li bireylere yardımcı olmak için hem ilaç hem de bilişsel-davranışçı terapiyi birleştiren çoklu-model bir yaklaşımın gerekli olduğunu kabul ettiği anlamına gelir. Terapist, danışanın bakış açısına göre, bir insanın OKB'si olmasının ne demek olduğuna ilişkin önemli bir bilgiye sahip olmalı ve danışanın mücadelesinde empati duygusunu hissettirmelidir. OKB'nin etkisini en aza indiren veya bunu sadece işe yaramayan bir yaşam tarzı seçimi olarak gören terapistten hemen uzaklaşın. Terapistin önemsediğini hissetmeniz çok önemlidir.

Şu andaki kaç danışanınızda OKB var?

Terapist ne kadar fazla OKB ve kaygı bozuklukları tedavisine odaklanırsa ve bunun için blişsel davranışçı terapiyi kullanırsa, o kadar iyidir. Yine de OKB veya kaygı bozukluklarında uzman olan terapistlerin özellikle OKB için gelen birkaç danışandan fazla danışanı olabileceğini unutmayın.

Gerekirse üstüne gitme ve tepki önleme alıştırmasını yapmak için muayenehanenizden ayrılır mısınız?

Burada en önemli unsur, esnekliktir. Üstüne gitme alıştırması için alışveriş merkezleri, mağaza veya hastane gibi kamu alanlarına veya eve gidilmesi gerekiyorsa; terapist, bu üstüne gitme alıştırmalarını yaparken size eşlik etmeye istekli mi? Değilse muayenehane dışında yapılan üstüne gitme alıştırmalarını kontrol etmek için, asistan terapist veya aile bireyi gibi birisinin yardımcı olmasını sağlayabilecek mi?

Üstüne gitme ve tepki önleme alıştırması sırasında sıkışırsam ya da desteğe ihtiyacım olursa, seanslar arasında da size ulaşabilir miyim?

Yine önemli olan esnekliktir. Terapist, üstüne gitme alıştırmasının ilk başta neden olabileceği stresi, tam anlamıyla anlayabilmeli ve telefonla destek verme ve ilerlemeyi takip etmek için seanslar arasında da ulaşılabilir olma konusunda istekli olmalıdır.

Gerektiği zaman OKB için uygun ilaçların kullanılmasını destekliyor musunuz?

OKB için ilaç kullanılmasına dogmatik şekilde itiraz eden terapistlerden veya OKB'ye, bilişsel-davranışsal yaklaşımları yok sayan hekimlerden kaçının.

Tedavinin sonunda ne ölçüde iyileşmiş olacağım?

Terapist size OKB için bir çözüm sunar veya "iyileşen" danışanlarına ilişkin uzun bir liste sunarsa, oradan ayrılın. Çoğu nitelikli ve yetkili terapist, iyileşme vaat etmez ama OKB'ye rağmen çok daha fazla doyum verici bir yaşam sürmeyi öğreterek yardım ve belirtilerden önemli derecede kurtulma umudu vaat eder.

Terapisti Seçerken Dikkat Edilmesi Gereken Diğer Özellikler

Terapi için seçme olasılığınız bulunan bir terapiste yukarıdaki soruların tümünü sormanın yanısıra kendinize de birkaç soru sormanız gerekir. Terapi için seçmeyi düşündüğünüz terapistle görüştükten sonra, bu kişiyle ilerlemek isteyip istemediğinizi düşünün. Terapistiniz ile açıkça konuşurken, kendinizi rahat hissetmeniz çok önemlidir. Terapistin sizi ve sorununuzu önemsediğini hissediyor musunuz? Ayrıca bu kişinin uzmanlığına ve bilgisine güvenip güvenemeyeceğinizi de düşünün. İlerleme kaydetmeniz için gerekli olduğunu söylediği her şeyi yapmaya istekli olmalısınız; bu nedenle güven çok önemlidir.

Terapistinizin iyi bir tercih olduğunu düşünmenize karşın OKB konusunda yeterli deneyimi olmaması durumunda; terapist bu konuyla ilgili daha fazla şey öğrenmeye istekli olduğunu ifade ediyor mu? Yaşadığınız yerde OKB tedavisinde deneyimli olan terapistler bulunmayabilir. Bu durumda, öğrenmeye istekli ve özyönlendirmeli programda size yardımcı olmak isteyen bir terapist, en iyi seçenek olacaktır.

Aşağıdaki formda terapistlerle görüşürken öğrendiğiniz en önemli bilgileri yazmanız için bir yer bırakılmıştır. Bu bilgileri günlüğünüze de yazabilirsiniz.

Danışman Seçimi Görüşme Formu

Terapistin adı: .... Tarih: ....

Ofis saatleri: (akşam ve/veya hafta sonu randevuları?):

Seans ücreti?

Herhangi bir sigorta paneli geçerli mi?

Referanslarınız?

Terapist ruhsatınız var mı? (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, danışman veya evlilik ve aile terapisti)

Ruhsatınızı hangi yıl aldınız?

Profesyonel eğitiminizi nereden aldınız?

Temel mesleki faaliyetiniz nedir? (klinik uygulama, eğitim, araştırma)

Ne kadar süredir bu mesleği yapıyorsunuz?

OKB ile ilgili profesyonel bir kuruluşa üye misiniz?

OKB için bilişsel-davranışçı terapide ileri eğitime sahip misiniz? (Uluslararası OKB Derneği Davranış Tedavisi Enstitüsü gibi)

Meslek uzmanlığınız sizce ne?

Temel mesleki uygulama odağınız nedir? (bilişsel-davranışçı, psikodinamik, aile sistemleri, v.b)

Bireylerin yanı sıra ailelerle de görüşüyor musunuz?

Ortalama bir haftada kaç tane OKB'li danışan görüyorsunuz?

Üstüne gitme ve tepki önleme (ERP) yapıyor musunuz?

Yerinde üstüne gitme alıştırması yapmak için ofisinizden ayrılıyor musunuz?

İlaca gereksinim olup olmadığını belirlemek için beni sevk edebileceğiniz uzman bir psikiyatristiniz var mı?

Ek soru (lar): ....

Genel izlenim:

Destek Grupları

Yaşadığınız yerde iyi bir OKB destek grubu varsa, OKB'den kurtulma sürecinde amacınıza ulaşmanızda size yardımcı olabilir. Tek başına olmadığınızı ve başkalarının da benzer belirtileri ve zorlukları yaşadığını bilmeniz sizi çok rahatlatabilir. Destek grupları aynı zamanda özellikle, hâlâ birlikte yaşayan OKB'li çocukları olan ebeveynler olmak üzere OKB'li bireylerin aileleri için de yardımcı olabilir.

OKB için destek grupları, organizatörlerin ve liderlerin yaklaşımına bağlı olarak çeşitli şekillerde yürütülür. Örneğin, Adsız Obsesif-Kompulsifler (OCA); 1988'de kurulmuş Adsız Alkolikler, Adsız Narkotik ve Adsız Kumarbazlar ve Al-Anon gibi diğer 12 aşamalı programlara benzeyen ilkelerden yararlanır. Program, Roy C'nin, '*Adsız Obsesif-Kompulsifler: Obsesif-Kompulsif Bozukluktan Kurtulma*' (1999) adlı kitabında açıklanmaktadır. Yerel grup listesine, web sitelerinden ulaşabilir veya arayarak öğrenebilirsiniz (Kaynakça bölümüne bakınız).

GOAL (Giving Ossessive-Compulsives Another Lifestyle – Obsesif-Kompulsiflere Yeni Bir Yaşam Biçimi Kazandırma) Uluslararası OKB Derneği, Philedelphia Şubesi'nin üyelerinin başlattığı bir destek grubu şeklidir. Toplantılar arasında, üzerinde çalışılacak davranışsal hedeflerin seçilmesine odaklı bir gruptur. GOAL'ın kurucularından biri olan Dr. Jonathan Grayson, gruba yardımcı olması için OKB konusunda deneyimli bir ruh sağlığı profesyonelinin de olmasını tavsiye eder. Bu kişi soruları yanıtlar, toplantıları izler ve gerektiği zaman bireysel yardım sunar.

Yerel destek gruplarında, bu formatlardan bir tanesi veya işlerine yarayan başka bir tanesi kullanılabilir. Birleşik Devletler'de ve yurt dışında yer alan OKB destek gruplarının listesini Uluslararası OKB Derneği'nden isteyebilirsiniz (Kaynaklar bölümüne bakınız).

Sanal Dünyada Yardım

İnternet'te de OKB'li bireyler ve aileleri için çok çeşitli bilgi ve destek kaynağı yer almaktadır. OKB'li bireyler ve aileleri için pek çok tartışma grubu vardır. OKB'li yetişkinler için en iyileri arasında OKB-Destek (OCD-Support) vardır (health.groups.yahoo.com/group/OCD-Support). Bu, binlerce üyesi olan e-posta tabanlı online tartışma grubudur. OKB'li bireyleri e-posta ile biraraya getirir ve eskiden OKB'si olan ve iyileşen Wendy Mueller tarafından başarılı şekilde yönetilir. Uzman önerisi, Dr. Michael Jenike (Uluslararası OKB Derneği Bilimsel Danışma Kurulu Başkanı, Harvard Üniversitesi Profesörü) ve her ikisi de OKB tedavisinde uzman olan Dr. James Claiborn* ve Dr. Jon Grayson tarafından verilir. OKB'nin etkilerinin ve tedavisinin ele alındığı bu genel listenin yanısıra özgül belirtileri olan kişiler, aile üyeleri, ebeveynler, ergenler ve çocuklar için de daha küçük destek gruplarının listesi de mevcuttur. 'Stuck in a Doorway' (www.stuckinadoorway.org) de OKB'li bireyler için diğer bir mükemmel online mesaj panelidir. Birleşik Krallık merkezlidir ve korkunç düşünceleri olan bireylere odaklanır, aynı zamanda tüm OKB şekilleri de ele alınır.

OKB hakkında bilgi veren çok sayıda web sitesi vardır. Uluslararası OKB Derneği'nin web sitesi dahil olmak üzere (www.ocfoundation.org) bunların çoğunda mesaj panosu, sohbet odaları ve OKB ile başa çıkmada yardım alınabilecek kaynaklar vardır. Uzmanlardan bilgi alınabilecek bir kaynak veya sayfaları da olabilir. Kaynakça bölümünde, bizim en çok beğendiğimiz birkaç web sitesini verdik.

* Dr. James Claiborn, Psikonet Yayınları'nca 2019'da yayımlanan, *'Beden Dismorfik Bozukluğu'* kitabının, Cherry Pedrick ile birlikte yazarlarındandır. (Yay. n.)

AİLE ve ARKADAŞLARA ÖNERİLER

Yakınınız, profesyonel OKB tedavisi bulma konusunda sizden yardım isteyebilir. Bu durumda, bilgi sahibi olmak için bu bölümü okuyun. Aynı zamanda, varsa destek gruplarından da yararlanmanızı öneririz. Bazı yerlerde ebeveynler, diğer aile üyeleri ve arkadaşlar için gruplar vardır. Yoksa internette bir gruba da katılabilirsiniz; OKB'li bireylerin aile üyelerine özel çok sayıda e-posta grubu vardır. Bu durumda, sanal dünyada destek bulmak ile ilgili bu bölümde yer alan bilgileri okuyun. Yalnız olmadığınızı bilmeniz gerekir. Sayısız aileler de benzer mücadelelerden geçer. Başa çıkma stratejilerini paylaşabilir ve yakınınızın gerçekten OKB'den kurtulacağına ilişkin size umut verebilirler.

Bu, Sadece Bir Başlangıç

'*OKB Çalışma Kitabı*'nın sonuna geldiğimiz için, obsesif-kompulsif bozukluktan kurtulmaya giden yolda başarılı olmanızı umut ediyoruz. OKB'li pek çok birey için, belirtiler azalıp çoğalma eğiliminde olduğundan, kurtulmak yaşam boyu süren bir mücadeledir. Kaynakça bölümü daha fazla yardım ve umut doludur. Organizasyonlar, web siteleri ve destek grupları hakkında bilgi vermenin yanısıra size veya yakınınıza, iyileşmeye giden yolda yardımcı olabilecek kitaplara da yer verdik.

EK

Aile ve Arkadaşlar için Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Kısa bir Tanımı

Obsesif-kompulsif bozukluk, zaman alan, rahatsız ve/veya normal rutinlere, ilişkilere veya günlük işleyişi bozan takıntılar ve/veya zorlantılar (kompulsiyonlar) ile belirlidir. Obsesyonlar (takıntılar), bireyin zihnine zorla giriyormuş izlenimi veren ve aşırı derecede kaygı ve endişeye neden olan ısrarcı dürtüler, fikirler, imgeler veya düşüncelerdir. Zorlantılar ise takıntının neden olduğu kaygı ve/veya endişeyi önlemek veya hafifletmek için, takıntılara tepkisel nitelikte, sürekli olarak yapılan gizli zihinsel eylemler veya açık davranışlardır. Genellikle ölüm, hastalık veya algılanan başka talihsizlikler gibi korku duyulan bir olayı, sihirli şekilde engelleme veya bundan kaçınma amacı taşır.

OKB tanısı, psikiyatrik veya psikolojik değerlendirmeye, kişinin belirti ve yakınma öyküsüne ve belirtilerin günlük işleyişi bozma derecesine göre konulur. Sergilenen belirtilerin niteliğine, süresine ve sıklığına göre ruh sağlığı profesyoneli, OKB'yi benzer belirtilerin görüldüğü diğer durumlardan ayırabilir.

Araştırmalar, tüm insanların yüzde 80-99'unun istenmeyen düşüncelere sahip olduğunu göstermiştir (Niehous ve Stein 1997). Ancak çoğu kişi, bu hoş olmayan düşüncelerden çok fazla rahat-

sızlık duymaz ya da düşünceleri tamamen kolayca uzaklaştırabilir. Çoğu kişinin düşünceleri; OKB'si olan kişilerde görülen zihne zorla giriyormuş izlenimi veren düşüncelerinden daha kısa süreli, daha hafif veya daha seyrek oluşur. Diğer yandan OKB'li kişinin takıntılı düşünceleri açısından, genellikle özgül bir başlangıç sözkonusudur; bu düşünceler önemli derecede rahatsızlığa neden olur ve bunları etkisiz duruma getirmek veya azaltmak için karşı konulamaz derecede güçlü bir dürtüyle sonuçlanır.

OKB'li bireyler, sıklıkla çeşitli derecelerde klinik depresyon yaşar. Tedavi olmak istediklerinde, OKB'li kişilerin yaklaşık 1/3'ü depresyondadır. OKB'li bireylerin yaklaşık 2/3'nün de yaşamlarında en az bir kez klinik olarak majör depresyon atağı geçirdiği görülür (Jenike 1996). Pek çoğu da depresyonun daha hafif şekillerini yaşar. Depresyon belirtilerini gözlemlemek çok önemlidir.

OKB'nin Nedeni Nedir?

Hiç kimse OKB'ye neyin neden olduğunu tam olarak bilmemektedir fakat araştırmacılar bulmacanın parçalarını biraraya getirmeye çalışmaktadır. OKB'nin önemli çevresel etkenler ile birlikte genetik olarak geçen bozukluğa bir eğilim kombinasyonundan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Kalıtsal eğilimler arasında beyin yapısında, nörokimya ve nöro-anatomik devrelerdeki değişiklikler vardır. Çevresel etkenler arasında psikolojik ve fiziksel travma, çocuklukta ihmal, çocuklukta istismar, ailesel stres, hastalık, ölüm, boşanma ve ayrıca ergenlik, tek başına yaşamaya başlama, evlenme, anne-baba olma ve emeklilik gibi önemli yaşam geçişleri vardır. Kalıtsal biyolojik eğilimler çevresel etkenlerle birleştiğinde, OKB belirtilerini alevlendirebilecek ve harekete geçmesine neden olabilecek bir tür çakmak kutusu görevi görür.

OKB Nasıl Tedavi Edilir?

OKB için en etkili tedavi yöntemleri, ilaç ve bilişsel-davranışçı tedavidir (BDT). Tek başına da kullanılabilir ama bazı kişilerde en iyi sonuçlar için, ilaç ve BDT'nin birlikte kullanılması gerekebilir. OKB tedavisinde en etkili ilaçlar, seçici serotonin geri-alım inhibitörleri olarak (SSRI'lar) bilinen ilaç ailesine aittir. Bunlar arasında fluvoksamin (Faverin), fluoksetin (Prozac, Depreks), sertralin (Lustral, Selectra, Misol), paroksetin (Paxil, Paxera, Xetanor), sitalopram (Cipram, Citol) ve essitalopram (Cipralex, Citoles, Secita) vardır. Nörokimyasal dengesizliklerin düzeltilmesine ve böylece OKB belirtilerinin hafiflemesine yardımcı olur. Bazı kişilerde, kendilerinin en iyi yanıtı verdikleri ilacın hangisi olduğunu bulmak için, bu ilaçlardan birden fazlası denenebilir. Bazılarının da birkaç ilaç kullanması gerekebilir.

Bilişsel-davranışçı terapi de, OKB'li kişiye takıntıları ve zorlantıları yönetmek için gerekli araçları vererek yardımcı olur. Üstüne gitme ve tepki önleme (ERP), OKB tedavisinde temel bilişsel-davranışçı tekniktir. Takıntılı kaygılar uyandıran ve genellikle zorlantılı davranışı tetikleyen gerçek yaşam durumlarına uzun süre üstüne gitmeyı kapsar. Örneğin, OKB'li kişinin boş çöp kutusu veya başka bir "kirli" nesne gibi, korku veren bir nesneye karşı ortaya çıkan kaygıyı ellerini yıkayıp bu kaygıyı gidermeden dokunması veya doğrudan temas etmesi gerekebilir. Tekrar edilen alıştırma ile kişi korkulan sonuçların meydana gelmediğini ve gelmeyeceğini ve ilk baştaki durum ile ilişkili şiddetli kaygının da azaldığını fark eder. Bu alışma sürecidir. Üstüne gitme, korkulan nesne ya da durumlara tam anlamıyla alışma amacına doğru küçük adımlar atarak aşamalı olarak gerçekleştirildiğinde en iyi sonuçları verir.

Tepki önlemenin amacı da ritüellerin sıklığını azaltmaktır. OKB'li kişi, korku veren uyarıcıyla karşılaşır, ritüelleri yapma dür-

tüsü yaşar ve aynı zamanda el yıkama veya aşırı kontrol etme davranışı gibi ritüel davranışlarını engeller. Bunu bir anda yapmak çok zor ise, kişi ilk başta ritüeli gerçekleştirmeyi erteleyebilir ve daha sonra yavaş yavaş kompulsiyona tamamen direnmeye başlayabilir.

Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri, oldukça zor hatta korkutucu gelebilir ama OKB belirtilerinden kurtulmak için buna değer. İlaç ve bilişsel-davranışçı terapi birlikte kullanıldığı zaman birbirini tamamlar. İlaç, beyindeki serotonin sisteminin düzenlenişini iyileştirirken; bilişsel-davranışçı terapi, bu düşüncelere gösterilen alışılagelmiş, yanlış tepkileri değiştirerek takıntılı düşüncelerin etkisini azaltmaya yardımcı olur. İlaç tedavisi ile takıntılarla ilişkili kaygı azalabilirken bilişsel-davranışçı terapi tekniklerinin uygulanmasını da daha kolay duruma getirir.

'*OKB Çalışma Kitabı*', bireylere OKB'den kurtulmak için özyönlendirmeli programda yol gösterir. Temel aracı üsüne gitme ve tepki önlemedir. Programda aynı zamanda kişinin yanlış inançlarını ve tutumlarını saptamasına ve daha sağlıklı, daha doğru yargılar ile bunlara meydan okumasına yardımcı olmak için bilişsel-davranışçı terapi teknikleri de kullanılır.

Yakınınıza Nasıl Destek Olabiliriz

Aile bireyiniz veya arkadaşınız OKB'den kurtulmak için özellikle üstüne gitme ve tepki önleme olmak üzere bilişsel-davranışçı tekniklerden yararlanmaya karar vermiş olabilir. Üstüne gitme ve tepki önleme, kesinlikle zor bir alıştırmadır ve kaçınılmaz şekilde aile bireylerini etkileyecektir. Yakınınızı, OKB'den kurtulma hedefine ulaşmasında nasıl yardımcı olabileceğinizi merak ediyor olabilirsiniz. Ayrıntılı yanıt için OKB Çalışma Kitabı Bölüm 18'i ve neredeyse her bölümün sonunda yer alan Aile ve Arkadaşlara Yardım bölümlerini okuyun.

Kısacası yıllar boyunca Dr. Hyman, üstüne gitme ve tepki önleme alıştırması yapan bir yakınıyla etkileşimde bulunan çok sayıda aile bireyini gözlemiştir. Aile bireyinin sergileyebileceği en iyi tutumlar arasında sakin kalmak, pozitif olma (bardağın boş tarafındansa dolu tarafını görme), olumsuz ve eleştirel olmama ve kişiyi suçlamaktansa gösterdiği çabayı takdir etme, atılan adımların büyüklüğüne bakılmaksızın tedavide atılan olumlu adımlar için kişiyi övme ve sözlü güçlendirme olabileceğine inanır.

Üstüne gitme ve tepki önleme sırasında, yakınınızın karşılaştığı sorunları ele almaktan kaçınmayın. Şu anda var olduklarını ve arkaya bakmadan ilerlediğini vurgulayın. Yakınınız terapiste gidiyor ise aile bireyleri tedaviye müdahale etmemeli ve terapistin talimatlarına uymalıdır.

OKB ve tedavisi hakkında çok şey okuyarak ve OKB destek grubundakiler gibi aile bireyleri olmayan OKB'li diğer kişilerle etkileşimde bulunarak, OKB'ye ilişkin çok iyi bilgi sahibi olmanız oldukça önemlidir. OKB'yi daha iyi anlamak için *OKB Çalışma Kitabı*'nın ilk birkaç bölümünü okuyun; daha sonra yakınınızın OKB'si ile en çok ilgili olan bölümleri okuyun. OKB hakkında sağlam deneyim ve bilgilere dayalı olan değil de; iç güdülere dayalı olan yargılayıcı tutumlar zararlı olacaktır. OKB'si olan başkalarının gözünden OKB'yi görmeden ve kendinizi bu konu hakkında eğitmeye zaman harcamadan OKB'niz olduğunu düşünüyorsanız olasılıkla kendinizi kandırıyorsunuz. Suçluluk ve utanç duyup duymadığınızı anlamaya çalışın ve özellikle yakınınız, üstüne gitme ve tepki önleme programında iken, yargılarınızı ve tutumlarınızı bastırın.

Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS)

Y-BOCS, OKB belirtilerinin şiddetini belirlemek için OKB klinisyenleri ve araştırmacılar tarafından en yaygın olarak kullanılan ölçektir. Puanınız, özyönlendirmeli programa başlamadan önce OKB sorununuzun şiddetini belirlemenize yardımcı olabilir. Program sırasında bir iki kez ve ne kadar ilerleme kaydettiğinizi anlamak için programının sonunda tekrar testi yapın.

Sorular 1-5 takıntılı düşünceleriniz hakkındadır.

Takıntılar, sürekli olarak aklınıza gelen istenmeyen ve sıkıntı veren fikirler, düşünceler, imgeler veya dürtülerdir. Siz istemeseniz bile meydana gelebilir. Sizi rahatsız edebilir ve bunların anlamsız olduğunu ve kişiliğinize uymadığını fark edebilirsiniz.

Son yedi gününüzü (bugün dahil olarak) düşünün ve her soruyu yanıtlayın.

1. Son yedi günde, ne kadar süre takıntılı düşünceler ile meşguldünüz? Takıntılı düşünceler ne kadar sıklıkla oluştu?

0 = Hiç (Bu yanıtı seçtiyseniz soru 2, 3, 4 ve 5 için de 0'ı işaretleyin ve 6. soruya geçin).

1 = Günde 1 saatten az ya da ara sıra (günde 8'den az)

2 = Günde 1-3 saat ya da daha sık (Günde 8'den fazla ama günün çoğunda takıntısız)

3 = Günde 3 saatten fazla ve en çok 8 saat veya çok sık zihne zorla giren düşünceler (günde 8'den fazla ve günün neredeyse tamamında)

4 = Günde 8 saatten fazla ya da neredeyse sürekli zihne zorla giren düşünceler (sayamayacak kadar fazla ve neredeyse takıntısız sadece bir saat)

2. Son yedi günde takıntılı düşünceleriniz sosyal veya iş yaşantınızı ne ölçüde etkiledi? (Şu anda çalışmıyorsanız, takıntıların günlük işlevlerinizi ne ölçüde etkilediğini düşünün.) (Bu soruyu yanıtlarken takıntılarınız nedeniyle yapmadığınız ya da daha az yaptığınız bir şey olup olmadığını düşünün.)

0 = Hiç etkilemedi.

1 = Sosyal veya mesleki işlevlerimi çok az etkiledi ama genel performansım olumsuz etkilenmedi.

2 = Sosyal veya mesleki performansımı ortada derecede etkiledi ama hâlâ idare edilebilir.

3= Ağır derecede etkileme; sosyal veya mesleki performans açısından önemli bir bozulmaya neden olmuştur.

4 = Aşırı derecede, beni etkisiz duruma getiren etkileme

3. Son yedi günde, takıntılı düşünceleriniz ne kadar sıkıntıya neden oldu?

0 = Hiç

1 = Hafif, çok sık değil ve çok rahatsız edici olmayan sıkıntı

2 = Orta, sık ve rahatsız edici ama hâlâ idare edilebilir

3 = Ağır, çok sık ve oldukça rahatsız edici sıkıntı

4 = Aşırı, neredeyse sürekli ve engelleyici sıkıntı

4. Son yedi günde, bu takıntılı düşünceleri ne kadar sıklıkla önemsememeye veya gözardı etmeye ve doğal olarak sona ermesine çalıştınız? (Burada önemli olan, bunu yapmayı ne kadar veya ne kadar sıklıkla çalıştığınızdır, bu düşünceleri gözardı etmede ne kadar başarılı olduğunuz değil).

0 = Takıntıların kendiliğinden sona ermesini beklemeyi denedim.

1 = Çoğu zaman bunları görmezden gelmeye veya önemsememeye çalıştım (günün yarısından fazla)

2 = Nadiren görmezden gelmeye veya önemsememeye çalıştım.

3 = Onları görmezden gelmeye ya da aldırmamaya hiç çalışmadım.

5. Son yedi günde, takıntılı düşünceyi önemsememe veya görmezden gelmekte ne kadar başarılı idiniz? (Not: Kaçınma veya zorlantıları yerine getirerek durdurduğunuz takıntıları dahil etmeyin).

0 = Her zaman takıntıları görmezden gelmeyi veya önemsemememeyi başardım.

1 = Genellikle bunları önemsemememeyi veya görmezden gelmeyi başardım (neredeyse yarısı).

2 = Bazen görmezden gelmeyi veya önemsemememeyi başardım.

3 = Nadiren görmezden gelmeyi veya önemsemememeyi başardım.

4 = Nadiren; sadece bir anlığına önemsemeyebildim.

Sorular 6-10, zorlantılı davranışlarınız ile ilgilidir.

Zorlantılar anlamsız ya da aşırı görmenize rağmen yerine getirmek zorunda hissettiğiniz davranışlar veya eylemlerdir. Bazen bunları yapmaya karşı koymaya çalışabilirsiniz ama bu zor olacaktır. Davranış tamamlanana kadar, azalmayan kaygı hissedebilirsiniz.

Son yedi günü düşünün (bugün dahil olarak) ve her soru için bir yanıtı seçin.

6. Son yedi günde, zamanınızın ne kadarını zorlantılı davranışlarla geçirdiniz? Zorlantılarınızı ne kadar sıklıkla yaptınız? (Ritüelleriniz günlük yaşam işlevlerini kapsıyorsa, ritüellerinizden dolayı rutin işlevlerinizi tamamlamanızın ne kadar sürdüğünü belirtiniz).

....0 = Hiç (bu yanıtı işaretlediyseniz soru 7, 8, 9 ve 10 için de 0'ı işaretleyin).

1 = Günde 1 saatten az ya da nadiren (günden 8 defadan az).

2 = Günde 1-3 saat ya da sık (Günde 8 defadan fazla fakat günün çoğu saatinde zorlantılarımı gerçekleştirmedim).

3 = Günde 3 saatten fazla ve 8 saate kadar ya da çok sık (günden 8 defadan fazla ve günün neredeyse çoğu).

4 = Günde 8 saatten fazla ya da neredeyse sürekli (sayamayacak kadar çok ve birkaç zorlantıyı yapmadığım sadece bir saat oldu).

7. Son yedi günde, zorlantılı davranışlarınız sosyal ya da iş yaşantınız ne ölçüde etkiledi? (Şu anda çalışmıyorsanız, günlük işlevlerinizi düşünün).

0 = Hiç etkilemedi.

1 = Sosyal veya mesleki işlevlerimi çok az etkiledi ama genel performansım olumsuz etkilenmedi.

2 = Sosyal veya mesleki performansımı ortada derecede etkiledi ama hâlâ idare edilebilir

3 = Ağır derecede etkiledi; sosyal veya mesleki performans açısından önemli bir bozulmaya neden olmuştur.

4 = Aşırı derecede etkilme, işlev göremez duruma getirme

8. Son yedi günde, zorlantınızı (zorlantılarınızı) yerine getirmeniz engellendiyse nasıl hissettiniz ya da bu durumda nasıl hissederdiniz? Ne kadar kaygılandınız ya da ne kadar kaygı duyardınız?

0 = Hiç kaygılanma yok

1 = Zorlantılar engellenseydi, sadece biraz kaygı duyma

2 = Zorlantılar engellenseydi kaygı duyma ama bunu hâlâ idare edebilme

3 = Zorlantılar engellenirse, kaygı düzeyinde belirli ve rahatsız edici şekilde artış

4 = Zorlantıları azaltma amacı taşıyan herhangi bir müdahaleye aşırı derecede ve işlev göremez derecede kaygı duyma

9. Son yedi günde, zorlantılara direnmeye ne kadar çaba gösterdiniz? Ya da zorlantıyı durdurmaya ne kadar sıklıkla çalıştınız? (bunları durdurmada başarılı olup olmadığınıza göre değil; sadece zorlantılara ne kadar sıklıkla ya da ne kadar karşı koymaya çalıştığınızı değerlendirin).

0 = Her zaman karşı koymaya çalıştım (ya da belirtiler, aktif olarak karşı koymamı gerektirmeyecek kadar azdı)

1 = Çoğu zaman karşı koymaya çalıştım (çoğu zaman gibi).

2 = Biraz karşı koymaya çalıştım.

3 = Kontrol etmeye çalışmadan, neredeyse tüm zorlantılarıma boyun eğdim ama bunu istemeyerek yaptım.

4 = Tamamen ve isteyerek tüm zorlantılarıma teslim oldum.

10. Son yedi günde, zorlantılı davranışınızı ne ölçüde kontrol edebildiniz? Ritüeli(leri) durdurmada ne kadar başarılıydınız? (Nadiren karşı koymaya çalıştıysanız bu soruyu yanıtlamak için zorlantıları durdurmaya çalıştığınıza ilişkin durumları düşünün).

0 = Zorlantılı davranışı tamamen kontrol edebildim.

1 = Genellikle çok az çaba ve irade ile zorlantıları ya da ritüelleri durdurabildim.

.... 2 = Zorlantılı davranışı bazen durdurabildim ama zorlandım.

3 = Zorlantılı davranışı sadece erteleyebildim ama en sonunda tamamlamam gerekti.

4 = Zorlantılı davranışı yerine getirmeyi sadece bir anlık olarak çok az erteleyebildim.

TOPLAM

Puanlama

0-7: Önemsiz

8-15: Hafif OKB

16-23: Orta OKB

24-31: Ağır OKB

31-40: Aşırı, işlev göremez duruma getiren OKB

Y-BOCS, Wayne Goodman'ın (Mount Sinai Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, New York, New York) izni ile basılmıştır. Orjinal versiyon "W. K. Goodman, L.H. Price, S.A. Rasmussen, C. Mazure, R. L. Fleischmann, C. L. Hill, ve ark.: "Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I: Development, Use and Reliability" (Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği I: Geliştirme, Kullanım ve güvenirlik) Archives of General Psychiatry (1989) 46(11): 1006-1011" basılmıştır. Bu versiyon, Bruce Mansbridge (PhD) tarafından izin alınarak 2002'de yapılan değişiklikleri içerir.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Kendine Yardım Kitapları

Baer, L. 2001. *Getting Control: Overcoming Your Obsessions and Compulsions.* New York: Plume.

Baer, L. 2002. *The Imp of the Mind: Exploring the Silent Epidemic of Obsessive Bad Thoughts.* New York: Plume.

Bell, J., and M. Jenike. 2009. *When in Doubt, Make Belief: An OCD-Inspired Approach to Living with Uncertainty.* Novato, CA: New World Library.

C., Roy. 1999. *Obsessive–Compulsive Anonymous: Recovering from Obsessive Compulsive Disorder.* New Hyde Park, NY: Obsessive Compulsive Anonymous.

De Silva, P. and S. Rachman. 2009. *Obsessive-Compulsive Disorder: The Facts.* New York: Oxford University Press.

Dumont, R. 1996. *The Sky Is Falling: Understanding and Coping with Phobias, Panic, and Obsessive-Compulsive Disorders.* New York: W. W. Norton.

Foa, E. B., and R. Wilson. 2001. *Stop Obsessing! How to Overcome Your Obsessions and Compulsions.* New York: Bantam Books.

Grayson, J. 2003. *Freedom from Obsessive-Compulsive Disorder: A Personalized Recovery Program for Living with Uncertainty.* New York: Tarcher/Penguin Putnam.

Hyman, B. and DuFrene, T. 2008. *Coping with OCD-Practical Strategies for Living Well with OCD.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Munford, P. R. 2004. *Overcoming Compulsive Checking: Free Your Mind from OCD. Oakland*, CA: New Harbinger Publications.

Neziroğlu, F., J. Bubrick, and J. Yaryura-Tobias. 2004. *Overcoming Compulsive Hoarding: Why You Save and How You Can Stop.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Penzel, F. 2000. *Obsessive-Compulsive Disorders: A Complete Guide to Getting Well and Staying Well.* New York: Oxford University Press.

Rapoport, J. L. 1997. *The Boy Who Couldn't Stop Washing: The Experience and Treatment of Obsessive- Compulsive Disorder.* New York: Signet Books.

Schwartz, J., with B. Beyette. 1997. *Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior*. New York: Harper Perennial.

Tolin, D., R. Frost, and G. S. Steketee. 2007. *Buried in Treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding*. New York: Oxford University Press.

Ahlaklılık ile İlgili Kitaplar

Ciarrocchi, J. W. 1995. *The Doubting Disease: Help for Scrupulosity and Religious Compulsions*. Mahwah, NJ: Paulist Press.

Crawford, M. 2004. *The Obsessive-Compulsive Trap*. Ventura, CA: Regal Books.

Osborn, I. 2008. *Can Christianity Cure Obsessive-Compulsive Disorder? A Psychiatrist Explores the Role of Faith in Treatment*. Grand Rapids, MI: Brazos Press.

Osborn, I. 1999. *Tormenting Thoughts and Secret Rituals: The Hidden Epidemic of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York: Dell Publishing Company.

Santa, T. 2007. *Understanding Scrupulosity: Questions, Helps, and Encouragement*. Liguori, MO: Liguori Publications.

Anılar ve Romanlar

Murphy, T. W., M. A. Jenike, and E. E. Zine. 2009. *Life in Rewind: The Story of a Young Courageous Man Who Persevered Over OCD and the Harvard Doctor Who Broke All the Rules to Help Him*. New York: HarperCollins.

Wilensky, A. 2000. *Passing for Normal: A Memoir of Compulsion*. New York: Broadway Books.

Aileler için Kitaplar

Landsman, K., K. Ruppertus, and C. Pedrick. 2004. Loving Someone with OCD: Help for You and Your Family. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Çocuklar ve Gençler için Kitaplar

Hyman, B. M., and C. Pedrick. 2008. *Obsessive-Compulsive Disorder*. Brookfield, CT: Twenty-First Century Books.

March, J. 2007. *Talking Back to OCD: The Program That Helps Kids and Teens Say "No Way"—and Parents Say "Way to Go."* New York: Guilford Press.

Talley, L. 2004. *A Thought Is Just a Thought*. New York: Lantern Books.

Wagner, A. P. 2000. *Up and Down the Worry Hill: A Children's Book About Obsessive-Compulsive Disorder and Its Treatment*. Rochester, NY: Lighthouse Press.

Ebeveynler ve Gençler için Kitaplar

Chansky, T. E. 2001. *Freeing Your Child from Obsessive-Compulsive Disorder: A Powerful, Practical Program for Parents of Children and Adolescents.* New York: Three Rivers Press.

Chansky, T. E. 2004. *Freeing Your Child from Anxiety: Powerful, Practical Solutions to Overcome Your Child's Fears, Worries, and Phobias.* New York: Broadway Books.

Chansky, T. E. 2008. *Freeing Your Child from Negative Thinking: Powerful, Practical Strategies to Build a Lifetime of Resilience, Flexibility, and Happiness.* Cambridge, MA: Da Capo Press.

Dornbush, M. ve S. Pruitt. 1995. *Teaching the Tiger: A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students with Attention Deficit Disorders, Tourette's Syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder.* Duarte, CA: Hope Press.

Fitzgibbons, L. ve C. Pedrick. 2003. *Helping Your Child with OCD: A Workbook for Parents of Children with Obsessive-Compulsive Disorder.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Wagner, A. P. 2002. *What to Do When Your Child Has Obsessive-Compulsive Disorder: Strategies and Solutions.* Rochester, NY: Lighthouse Press.

Wagner, A. P. 2002. *Worried No More: Help and Hope for Anxious Children.* Rochester, NY: Lighthouse Press.

Ruh Sağlığı Profesyonelleri için Kitaplar

Clark, D. A. 2006. *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD.* New York: Guilford Press.

Eifert, G. H. ve J. P. Forsyth. 2005. *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Frost, R. ve G. S. Steketee. 2002. *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment.* Cambridge, MA: Pergamon.

March, J. S. ve K. Mulle. 1998. *OCD in Children and Adolescents: A Cognitive-Behavioral Treatment Manual.* New York: Guilford Press.

Steketee, G. S. 1993. *Treatment of ObsessiveCompulsive Disorder.* New York: Guilford Press.

Steketee, G. S. 1999. *Overcoming Obsessive-Compulsive Disorder: Therapist Protocol.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Taylor, S. ve G. Asmundson. 2004. *Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach.* New York: Guilford Press.

Wells, A. 2000. *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy.* New York: Wiley.

Wilhelm, S., and G. S. Steketee. 2006. *Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

Claiborn, J., and C. Pedrick. 2002. *The BDD Workbook: Overcome Body Dysmorphic Disorder and Body Image Obsessions.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Phillips, K. A. 2005. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder.* New York: Oxford University Press.

Trikotillomani

Claiborn, J. ve C. Pedrick. 2000. *The Habit Change Workbook: How to Break Bad Habits and Form Good Ones.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Keuthen, N. J., D. J. Stein ve G. A. Christensen. 2001. *Help for Hair Pullers: Understanding and Coping with Trichotillomania.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Penzel, F. 2003. *The Hair-Pulling Problem: A Complete Guide to Trichotillomania*. New York: Oxford University Press.

Vavrichek, S., and R. G. Golomb. 2000. *The Hair Pulling "Habit" and You: How to Solve the Trichotillomania Puzzle*. Silver Spring, MD: Writers Cooperative of Greater Washington.

Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Farkındalık

Eifert, G. H. ve J. P. Forsyth. 2007. *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Anxiety: A Guide to Breaking Free from Anxiety, Phobias, and Worry Using Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. ve S. Smith. 2005. *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Kabat-Zinn, J. 1990. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta.

Langer, E. J. 1990. *Mindfulness*. Cambridge, MA: Perseus Publishing

Ruh Sağlığı Kuruluşları ve web Siteleri

American Foundation for Suicide Prevention (AFSP): 888-333-2377; www.afsp.org Anxiety Disorders Association of America (ADAA): 240-485-1001; www.adaa.org Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT): 212-647-1890; www.abct.org

Association for Contextual Behavioral Science (ACBS): contextualpsychology.org. This website is dedicated to information on acceptance and commitment therapy and is mainly for therapists and academicians, but people with OCD can learn a great deal about ACT here as well.

Attention Deficit Disorder Association (ADDA): 800-939-1019; www.add.org

Awareness Foundation for OCD and Related Disorders (AFOCD): www.ocdawareness.com

Center for Psychiatric Rehabilitation, consumer website for living well with a psychiatric disability in work and school: 617-353-3549; www.bu.edu/cpr/jobschool

Cherry's website: cherrypedrick.com

Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD): 800-233-4050; www.chadd.org

Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA): 800-826-3632; www.dbsalliance.org

International OCD Foundation (IOCDF): 617-973-5801; www.ocfoundation.org

Internet Mental Health: www.mentalhealth.com

Mental Health America (MHA): 800-969-6642; www.nmha.org

National Alliance on Mental Illness (NAMI): 888-999-6264; www.nami.org

National Anxiety Foundation (NAF): 859-281-0003; www.lexington-on-line.com/naf.html

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Eating Disorders (ANAD): 630-577-1330; www.anad.org

National Eating Disorders Association (NEDA): 800-931-2237; www.nationaleatingdisorders.org

National Institute of Mental Health (NIMH): 866-615-6464; www.nimh.nih.gov

National Mental Health Consumers' Self-Help Clearinghouse (NMHCSH Clearinghouse): 800-553-4539; www.mhselfhelp.org

Obsessive Compulsive Anonymous (OCA): 516-739-0662; obsessivecompulsiveanonymous.org

Obsessive Compulsive Information Center, Madison Institute of Medicine: 608-827-2470; www.miminc.org/aboutocic.asp

PsychCentral: 978-992-0008; www.psychcentral.com

Scrupulous Anonymous: 800-325-9521; mission.liguori.org/newsletters/scrupanon.htm National Tourette Syndrome Association (TSA): 718-224-2999; www.tsa-usa.org Trichotillomania Learning Center (TLC): 831-457-1004; www.trich.org

Kaynakça

Abramowitz, J., S. Taylor ve D. McKay. 2009. Obsessive-compulsive disorder. *Lancet* 374 (9688):491-499.

Adams, G. B. ve M. Torchia. 1998. *School Personnel: A Critical Link in the Identification, Treatment ve Management of OCD in Children and Adolescents*. Milford, CT: OC Foundation.

Alsobrook, J. P. ve D. L. Pauls. 1998. Genetics of obsessive-compulsive disorder. In Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management, 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, gözden geçirilmiş 4. basım, Washington, DC: American Psychiatric Association.

Azrin, N. ve R. G. Nunn. 1973. Habit reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy* 11 (4): 619-628.

Azrin, N. H., R. G. Nunn ve S. E. Franz. 1980. Treatment of hair pulling (trichotillomania): A comparative study of habit reversal and negative practice training. Journal *of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 11 (1): 13-20.

Baer, L. ve M. Jenike. 1998. *Personality disorders in obsessive-compulsive disorder. In Obsessive Compulsive Disorders: Practical Management,* 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Beck, A. T., G. Emery ve R. L. Greenberg. 1985. *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.

Benson, A. L. 2008. *To Buy or Not to Buy: Why We Overshop and How to Stop*. Boston: Shambhala Publications.

Billett, E. A., M. A. Richter ve J. L. Kennedy. 1998. *Genetics of obsessive-compulsive disorder. In Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research ve Treatment*, R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman ve M. A. editörler), Richter. New York: Guilford Press.

Burns, D. D. 1980. *Feeling Good*: The New Mood Therapy. New York: Avon.

C., Roy. 1999. *Obsessive-Compulsive Anonymous: Recovering from Obsessive*

Compulsive Disorder. New Hyde Park, NY: Obsessive Compulsive Anonymous.

Ciarrocchi, J. 1995. *The Doubting Disease: Help for Scrupulosity and Religious Compulsions.* Mahwah, NJ: Paulist Press.

Ciarrocchi, J. 1998. *Religion, scrupulosity ve obsessive-compulsive disorder. In Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management*, 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Claiborn, J. ve C. Pedrick. 2002. *The BDD Workbook: Overcome Body Dysmorphic Disorder and End Body Image Obsessions.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Coric, V., S. Taskiran, C. Pittenger, S. Wasylink, D. H. Mathalon, G. Valentine, ve ark. 2005. Riluzole (Rilutek) augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: An open-label trial. *Biological Psychiatry* 58 (5): 424-428.

Cottraux, J., I. Note, S. Yao, S. Lafont, B. Note, E. Mollard, ve ark. 2001. A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics* 70 (6): 288-297.

Damecour, C. L. ve M. Charron. 1998. Hoarding: A symptom, not a syndrome. *Journal of Clinical Psychiatry* 59 (5): 267-272.

Dornbush, M. ve S. Pruitt. 1995. *Teaching the Tiger: A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students with Attention Deficit Disorders, Tourette's Syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder.* Duarte, CA: Hope Press.

Eifert, G. H. ve J. P. Forsyth. 2007. *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Anxiety: A Guide to Breaking Free from Anxiety, Phobias ve Worry Using Acceptance and Commitment Therapy.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Eifert, G. H., J. Forsyth, J. Arch, E. Espejo, M. Keller ve D. Langer. 2009. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice* 16(4):368-385.

Ellis, A. 1962. *Reason and Emotion in Psychotherapy.* New York: Lyle Stuart.

Emmelkamp, P. ve H. Beens. 1991. Cognitive therapy with obsessive-

compulsive disorder: A comparative evaluation. *Behaviour Research and Therapy* 29 (3): 293-300.

Fitzgibbons, L. ve C. Pedrick. 2003. *Helping Your Child with OCD: A Workbook for Parents of Children with Obsessive-Compulsive Disorder.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Freeston, M. H. ve R. Ladouceur. 1997. What do patients do with their obsessive thoughts? *Behaviour Research and Therapy* 35 (4): 335-348.

Freeston, M. H., R. Rheaume ve R. Ladouceur. 1996. Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy* 34 (5): 433-446.

Frost, R. O. ve R. Gross. 1993. The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy* 31(4): 367-381.

Frost, R. O. ve G. S. Steketee. 1998. *Hoarding: Clinical aspects and treatment strategies. In Obsessive- Compulsive Disorders: Practical Management*, 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Geller, D. A. 1998. *Juvenile obsessive-compulsive disorder. In Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management*, 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler) St. Louis, MO: Mosby.

Goodman, W. K., L. H. Price, S. A. Rasmussen, C. Mazure, R. L. Fleischmann, C. L. Hill, ve ark. 1989. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I: Development, use and reliability. *Archives of General Psychiatry* 46(11): 1006-1011.

Greenberg, D. 1984. Are religious compulsions religious or compulsive? A phenomenological study. *American Journal of Psychotherapy* 38(4): 524-532.

Greenberg, D. 1987. Compulsive hoarding. *American Journal of Psychotherapy* 41(3): 409-416.

Greist, J. H. ve J. W. Jefferson. 1995. *Obsessive-Compulsive Disorder Casebook.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Harris, R. 2006. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia* 12(4):2-8.

Hayes, S. C., K. D. Strosahl ve K. G. Wilson. 1999. *Acceptance and*

Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.

Hecht, A. M., M. Fichter ve P. Postpischil. 1983. Obsessive-compulsive neurosis and anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 2(4):69-77.

Huey, E. D., R. Zahn, F. Krueger, J. Moll, D. Kapogiannis, E. M. Wassermann ve J. Grafman. 2008. A psychological and neuroanatomical model of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience* 20(4): 390-408.

Husted, D. ve N. Shapira. 2004. A review of the treatment for refractory obsessive-compulsive disorder: From medicine to deep brain stimulation. *CNS Spectrums* 9(11): 833-847.

Hyman, B. M. ve C. Pedrick. 2008. *Obsessive-Compulsive Disorder.* Brookfield, CT: Twenty-First Century Books.

Jenike, M. 1996. *Drug Treatment of OCD in Adults.* Milford, CT: Obsessive-Compulsive Foundation.

Jenike, M. 1998. *Theories of etiology. In Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management,* 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Kabat-Zinn, J. 1990. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain ve Illness.* New York: Delta.

Keuthen, N., R. L. O'Sullivan ve D. E. Jeffrey. 1998. *Trichotillomania: Clinical concepts and treatment approaches. In Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management,* 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Koplewicz, H. S. 1996. *It's Nobody's Fault: New Hope and Help for Difficult Children and Their Parents.* New York: Times Books.

Lafleur, D. L., C. Pittenger, B. Kelmendi, T. Gardner, S. Wasylink, R. T. Malison, ve ark. 2005. N-acetylcysteine augmentation in serotonin reuptake inhibitor refractory obsessive-compulsive disorder. *Psychopharmacology* 184(2): 254-256.

Leonard, H. 1989. *Childhood rituals and superstitions: Developmental and cultural perspectives. In Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents,* J. L. Rappoport (ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Linehan, M. M. 1993. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* New York: Guilford Press.

Mansueto, C. S., R. G. Golomb, A. M. Thomas ve R. M. Stemberger. 1999. A comprehensive model for behavioral treatment of trichotillomania. *Cognitive and Behavioral Practice* 6(1): 23-43.

Mansueto, C. S. ve D. J. Keuler. 2005. Tic or compulsion? It's Tourettic OCD. *Behavior Modification* 29(5): 784-799.

March, J. S. ve K. Mulle. 1998. *OCD in Children and Adolescents: A Cognitive-Behavioral Treatment Manual.* New York: Guilford Press.

McDougle, C. J. ve W. K. Goodman. 1997. Combination pharmacological treatment strategies. İçinde: *Obsessive-Compulsive Disorders: Diagnosis, Etiology, Treatment,* E. Hollander, D. J. Stein (editörler).New York: Marcel Dekker.

Mechanic, D. 1983. Adolescent health and illness behavior: Review of the literature and a new hypothesis for the study of stress. *Journal of Human Stress* 9(2): 4-13.

Mell, L. K., R. L. Davis ve D. Owens. 2005. Association between streptococcal infection and obsessive-compulsive disorder, Tourette's syndrome ve tic disorder. *Pediatrics* 116(1): 56-60.

Mouton, S. G. ve M. A. Stanley. 1996. Habit reversal training for trichotillomania: A group approach. *Cognitive and Behavioral Practice* 3(1): 159-182.

Nakatani, E., A. Nakagawa, Y. Ohara, S. Goto, N. Oozumi, M. Iwakiri, ve ark. 2003. Effects of behavior therapy on regional cerebral blood flow in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Research: Neuroimaging* 124(2): 113-120.

Niehous, D. J. H. ve D. J. Stein. 1997. Obsessive-compulsive disorder: Diagnosis and assessment. İçinde: *Obsessive-Compulsive Disorders: Diagnosis, Etiology, Treatment,* E. Hollander ve D. J. Stein (editörler). New York: Marcel Dekker.

Nowak, R. 2006. Cosmetic surgery special: When looks can kill. *New Scientist* 192(2574): 18-21.

Osborn, I. 2008. *Can Christianity Cure Obsessive-Compulsive Disorder? A Psychiatrist Explores the Role of Faith in Treatment*. Grand Rapids, MI: Brazos Press.

O'Sullivan, G., H. Noshirvani ve I. Marks. 1991. Six-year follow-up after exposure and clomipramine therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 52(4): 150-155.

Pavone, P., E. Parano, R. Rizzo ve R. R. Trifiletti. 2006. Autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection: Sydenham chorea, PANDAS ve PANDAS variants. *Journal of Child Neurology* 21(9): 727-736.

Pedrick, C. 1999. Taking medications safely. *Mature Years*, Güz, ss. 48-51.

Pennebaker, J. W. 1980. Perceptual and environmental determinants of coughing. *Basic and Applied Social Psychology* 1(1): 83-91.

Penzel, F. 2002. A stimulus regulation model of trichotillomania. *In Touch* 3: 12-14.

Phillips, K. A. 2005. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. New York: Oxford University Press.

Phillips, K. A. 1998. Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and treatment strategies. İçinde: *Obsessive- Compulsive Disorders: Practical Management*, 3. basım, M. Jenike, L. Baer ve W. Minichiello (editörler). St. Louis, MO: Mosby.

Phillips, K. A. ve W. Menard. 2006. Suicidalitv in body dysmorphic disorder: A prospective study. *American Journal of Psychiatry* 163(7): 1280-1282.

Piacentini, J. ve F. Graae. 1997. Childhood OCD. İçinde: *Obsessive-Compulsive Disorders: Diagnosis, Etiology, Treatment*, E. Hollander ve D. J. Stein (editörler). New York: Marcel Dekker.

Rachman, S. ve P. de Silva. 1978. Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy* 16(4): 233-248.

Salkovskis, P. M. 1985. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* 23(5): 571-583.

Salkovskis, P. M. ve H. M. Warwick. 1986. Morbid preoccupations, health anxiety ve reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy* 24(5): 597-602.

Salzman, L. 1973. *The Obsessive Personality: Origins, Dynamics and Therapy.* New York: Jason Aronson.

Schwartz, J. M., with B. Beyette. 1997. *Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Disorder.* New York: Harper Perennial.

Segal, Z. V., J. M. G. Williams ve J. D. Teasdale. 2001. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach for Preventing Relapse.* New York: Guilford Press.

Seuss, L. ve M. S. Halpern. 1989. Obsessive-compulsive disorder: The religious perspective. İçinde: *Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents*, J. L. Rappoport (ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Slavney, P. R. 1987. The hypochondriacal patient and Murphy's "law." *General Hospital Psychiatry* 9(4): 302-303.

Steketee, G. S. 1993. *Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York: Guilford Press.

Swedo, S. ve H. Leonard. 1998. *Is It "Just a Phase"? How to Tell Common Childhood Phases from More Serious Problems.* New York: Golden Books.

Swedo, S. H. L. Leonard, M. Garvey, B. Mittleman, A. J. Allen, S. Perlmutter, ve ark. 1988. Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections: Clinical descriptions of the first 50 cases. *American Journal of Psychiatry* 155(2): 264-271.

Teng, E. J., D. W. Woods ve M. P. Twohig. 2006. Habit reversal as a treatment for chronic skin picking: A pilot investigation. *Behavior Modification* 30(4): 411-422.

Twohig, M. P. 2009. The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice* 16(1): 18-28.

Twohig, M. P., S. C. Hayes ve A. Masuda. 2006. A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behavior Research and Therapy* 44(10): 1513-1522.

Twohig, M. P., J. C. Plumb, L. D. Pruitt, A. B. Collins, H. Hazlett-Stevens, M. R. Woidneck, ve ark. 2010. *A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy vs. progressive relaxation training in the treatment of obsessive-compulsive disorder*. Yayımlanmamış metin.

Van Oppen, P., E. de Haan, A. J. van Balkom, P. Spinhoven, K. Hoogduin ve R. van Dyck. 1995. Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 33(4):379-390.

Visser, S. ve T. K. Bouman. 2001. The treatment of hypochondriasis: Exposure plus response prevention vs. cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy* 39(4): 423-422.

Wegner, D. M. 1989. *White Bears and Other Unwanted Thoughts.* New York: Viking Penguin.

Wells, A. 1997. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practical Manual and Conceptual Guide*. New York: Wiley.

Wilhelm, S. ve G. Steketee. 2006. *Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Wilhelm, S., G. S. Steketee, N. A. Reilly-Harrington, T. Deckersbach, U. Buhlmann ve L. Baer. 2005. Effectiveness of cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: An open trial. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 19(2): 173-179.

Yaryura-Tobias, J. A. ve F. A. Neziroğlu. 1997a. *Biobehavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders.* New York: W. W. Norton.

Yaryura-Tobias, J. A. ve F. A. Neziroğlu. 1997b. *Obsessive-Compulsive Disorder Spectrum: Pathogenesis, Diagnosis ve Treatment.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Zung, W. W. K. 1965. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 12: 63-70.

Kitap Hakkında Ne Dediler

Bu kitap, hem obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) tanılı kişiler hem de klinisyenler için pratik yararları açısından olağanüstüdür. Danışanlardaki belirtileri azaltmak için kanıtlanmış tedavi tekniklerini kullanmak ve bozukluğu anlamak için kişisel gelişim rehberi olarak işlev görür. Klinisyenler için ilk tanıyı koymakta, belirli OKB alt tipini belirlemekte ve başarılı bir tedavi planı geliştirmekte yardımcı bir tedavi kılavuzu olarak görev görür."

Paul R. Munford, Ph.D., *'Kompulsif Yıkamanın Üstesinden Gelme'*
(Overcoming Compulsive Washing) kitabının yazarı,
Kaliforniya San Rafael'de OKB ve Anksiyete Bozuklukları Tedavi Merkezi'nde
bilişsel davranışçı terapi ayaktan tedavi programı yöneticisi

OKB'li bireyler ve aileleri için gerçek bir yardım ve bilgi zenginliği! *OKB Çalışma Kitabı* en son güncellemeler ve etkili adım adım stratejiler ile pratik ve anlaşılması kolay mükemmel bir kaynaktır.

Aureen Pinto Wagner, Ph.D., *'Endişe Tepesinde Bir Aşağı Bir Yukarı: Çocuklar için bir OKB Kitabı, Çocuğunuz OKB Olduğunda Ne Yapmalısınız? Çocuk ve Ergenlerde OKB Tedavisi'*
(Up and Down the Worry Hill : A Children's Book about OCD, What to do When Your Child Has OCD and Treatment of OCD in Children and Adolescents) kitabının yazarı

Obsesif-kompulsif bozukluktan yakınan bireyler için çok sayıda kendine yardım kitabı olmasına rağmen Hyman ve Pedrick'in *OKB Çalışma Kitabı* ile kapsamlılık ve yarar açısından aynı kapasiteye sahip çok az kitap var. Bu acı veren bozukluktan kurtulmaya çalışanlar için birinci sınıf bir kaynak.

Fred Penzel, Ph.D., lisanslı psikolog ve Huntington, NY, Western Suffolk Psikolojik Servis yetkili müdürü ve *'Obsesif-Kompulsif Bozukluk'* (Obsessive-Compulsive Disorders) kitabının yazarı.

Bruce Hyman ve Cherry Pedrick'in klasiklerinden OKB Çalışma Kitabı'nın güncellenmiş ve geliştirilmiş şekli, OKB ile ilgili en iyi kendine yardım kitaplarından bir tanesi.
Pek çok bölüm genişletilmiş ve yenileri de eklenmiş. Okuyucular, OKB ile ilgili kaygıları ve bunların nasıl üstesinden geleceğine ilişkin güncel bilgileri bulacaklar.

Bruce Mansbridge, Ph.D., *'Meraklısına Obsesif-Kompulsif Davranışını Fethetme Rehberi'*
(The Complete Idiot's Guide to Conquering Obsessive-Compulsive Behavior)
kitabının yazarı ve Austin, Teksas Üniversitesi'nde klinik psikoloji yardımcı doçenti.

OKB Çalışma Kitabı'nın üçüncü baskısı. Bilinçli farkındalık meditasyonu, sorumluluk değiştirme teknikleri ve kabul ve kararlılık terapisini kapsayan alanlarla ilgili yeni anlayışlar ekleyerek kapsamlı ikinci baskının genişletilmiş halidir. Bu kitapta okuyucu, konuya yabancı bir kişinin bile kolayca erişebileceği OKB için bilişsel davranışçı tedavinin en kapsamlı incelemesini bulacaktır. Her OKB mağduru bu kitabı okumalıdır!

Ian Osborn, MD, psikiyatrist, New Mexico Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Merkezi'nde psikiyatri yardımcı doçenti ve *'İşkence Yaratan Düşünceler ve Gizli Ritüeller: Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Gizli Salgını'* (Tormenting Thoughts and Secret Rituals: The Hidden Epidemic of Obsessive-Compulsive Disorder) kitabının yazarı.

Bu kitap, OKB'nin üstesinden gelmek için oldukça yararlı bir, adım adım kılavuzdur. Yazarlar, bu engelleyici bozukluğun tedavisinde deneyimlidir ve sağlık kaygısı ve beden algı bozukluğu gibi bazı spektrum bozuklukların ve OKB'nin belirtilerini anlamak ve tedavi etmek için kolay bir formül sunar. Özgül belirtiler için özgül yöntemlerin nasıl uygulanacağını ve tedavi görme ihtiyacını açıklayan çok kapsamlı bir kitap sunmaktadır. Aile üyeleri için de faydalı ipuçları verilmiştir. OKB ile mücadele edenlere kesinlikle bu kitabı tavsiye ediyorum.

Fügen Neziroğlu, Ph.D., kurul onaylı davranış ve bilişsel terapist, Great Neck, NY Biyo-davranışsal Enstitü yöneticisi ve *'Beden Dismorfik Bozukluğu'* (Body Dysmorphic Disorder) kitabının yazarı.

Bu kitap OKB'den yakınanlara yardımcı olacak mükemmel şekilde organize edilmiş, özyönlendirmeli bir programdır. OKB'li yetişkinler ve çocuklar için bilişsel davranışçı terapi unsurlarına ilişkin örnekler çok kapsamlıdır. Ebeveynler ve aileler alışkanlıkları değiştirme konusunda destek ve yardım bulacaklar. Terapistler ise OKB yakınmalarını azaltacak davranışsal deneyleri uygulayabileceklerdir.

Blanche Freund, Miami Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde psikoloji ve psikiyatri misafir profesör.

Tedavi için, OKB'li bireyler ve ailelerine doğrudan somut bilgiler veren bir çalışma kitabına çok uzun süredir ihtiyaç vardı. Hyman ve Pedrick bu ihtiyacı, bu kitapla mükemmel şekilde doldurdu. OKB Çalışma Kitabı, çeşitli OKB belirtilerinin üstesinden gelme konusunda önemli pratik bilgiler vermektedir.

Dr. Jeffrey M. Schwartz, Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles'ta psikoloji araştırma profesörü ve *'Beyin Kilidi ve Zihin ve Beyin'* (Brain Lock ve The Mind and the Brain) kitaplarının yazarı

Bu kitap, modern OKB tedavisi ile ilgili anlaşılır açıklamalar sunmakta. Şahsen bu kitabı, OKB'li danışanlarımın çoğuna tavsiye edeceğim. OKB'de en güçlü tedavi olarak bildiğimiz temel unsurlar olan üstüne gitme ve ritüel önleme ile ilgili anlaşılır, adım adım yöntemleri içerir. Ayrıca, en yeni bilişsel tekniklerin nasıl kullanılacağına ilişkin örneklerin ve adım adım işleyişlerin olmasından çok memnunum. Kitap, ahlaklılık, vur-kaç ve biriktirme sorunları dahil olmak üzere OKB'nin çeşitli formları ile ilgili anlaşılır öneriler sunmaktadır. Bu kitap, OKB'yi etkin şekilde tedavi etmek için örnekleri ve adımları kullanabilecek terapistlere ve özyönlendirmeli tedaviye gereksinimi olan bireylere yardımcı olacaktır.

James M. Claiborn, Ph.D., ABPP,
Obsesif-Kompulsif Derneği bilimsel danışma kurulu üyesi ve psikolog

Bir çalışma kitabından çok daha fazlası. Hyman ve Pedrick'in bu kitabında obsesif-kompulsif bozukluk, tanımlanmakta ve aydınlatma amacıyla açıklanmaktadır. Ayrıca, terapist ve danışanlara yönelik oldukça bilimsel ve yararlı bir tedavi programı sunmaktadır. OKB Çalışma Kitabı, OKB tedavi kitaplığınıza önemli bir katkıda bulunacaktır.

Robert H. Ackerman, MSW, New York Devlet Üniversitesi,
Brooklyn Sağlık Bilimi Merkezi, Psikiyatri Bölümü klinik yardımcı doçent

OKB Çalışma Kitabı'nı okumak ne büyük bir zevk! Obsesif-kompulsif bozukluktan yakınan kişileri kapsayan yirmi yıllık araştırma ve klinik uygulama sürecimde bu, karşılaştığım en iyi kendine yardım kaynağı. Klinik sosyal hizmet uzmanı Hyman ve diplomalı hemşire Pedrick, OKB'li bireyler ve aileleri için mükemmel bir kaynak yazmış. Ayrıca bu kitap her terapistin de kitaplığında olmalı. Kanıta dayalı uygulama ilkelerini temel alan OKB Çalışma Kitabı çok kolay okunan, ilginç ve anlaşılması kolay bir kılavuz. Kesinlikle tavsiye ediyorum!

Bruce A. Thyer, Ph.D., Tallahassee, FL,
Florida Devlet Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Bölümü Dekanı

Bu mükemmel kılavuzun yazarları kapsamlı, dengeli ve oldukça kolay okunan bir kitap yazdıkları için tebrik edilmelidir. OKB ve ilgili bozukluklar hakkında bilgi sahibi olmak isteyenler, danışanlar ve aile üyeleri için bir nimettir. Şu ana kadar gördüğüm en iyi kendi kendine tedavi ile ilgili ayrıntılı bilgiler kitapta yer almaktadır. Terapistlerin bu kitabı almalarını ve incelemelerini kesinlikle istiyorum. Sadece daha iyi bir terapist olmayı öğrenmeyecekler, aynı zamanda danışanlarını da daha iyi anlayacaklar.

Dr. Donald W. Black, Iowa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, psikiyatri profesörü.

OKB Çalışma Kitabı, OKB'den etkilenen herkes için bir zorunluluktur. Bu kapsamlı, okunması kolay, bilgilendirici kitapta üstüne gitme ve tepki önleme (ERP) yöntemi ile ilgili hassas şekilde yazılmış özyönlendirmeli programa yer verilmiş ve OKB ile ilgili pek çok unsur ele alınmıştır. Hyman ve Pedrick aynı zamanda yanlış inançları belirleme ve bunlara meydan okuma amacı taşıyan bilişsel yöntemleri de dahil ederek, tedavi planına güçlü bir katkıda bulunmuştur. Binlerce kişi bu çalışma kitabından yararlanmıştır bile!

Barbara Van Noppen, Ph.D., Güney Kaliforniya Üniversitesi Keck Tıp Fakültesi, doçent doktor ve eğitim kurulu başkan asistanı

OKB Çalışma Kitabı okumaya değer ve bilgilendirici bir kitap. Danışanlarımı; OKB belirtileri ve tedavide nasıl ortak olabileceğimizi öğrenebilmek için bu kitabı okumaya teşvik ediyorum.

Dr. Roberto A. Domiguez, Miami Üniversitesi, Tıp Fakültesi, eski psikiyatri profesör.

OKB Çalışma Kitabı inanılmaz bir kaynak. OKB'nin özyönlendirmeli bir tedavisi için ihtiyacınız olan her şeyi içeriyor. Ayrıntılı, pratik ve iyi organize edilmiş. Klinisyenler için de çok değerli bir kaynak.

Bradley C. Riemann, Ph.D., Oconomowoc, WI, Rogers Memorial Hastanesi'nde OKB Merkezi Yöneticisi

OKB Çalışma Kitabı, OKB'den yakınlar için çok yararlı bir araçtı. Ayrıca, farkındalık ve sağlık kaygısı gibi konularla ilgili yeni bölümler, genişletilmiş kaynak listesi ve diğer güncellemeler üçüncü baskıyı çok daha iyi duruma getirmiştir.

C. Alec Pollard, Ph.D., Saint Louis Davranış Tıbbı Enstitüsü, Kaygı Bozukluğu Merkezi Direktörü ve Saint Louis Üniversitesi, aile ve toplum hekimliği profesörü

OKB Çalışma Kitabı'nda, Hyman ve Pedrick, obsesif-kompulsif belirtileri ele alma konusunda kanıtlanmış yöntemlerin ayrıntılı şekilde verildiği mükemmel bir kendine yardım rehberini ustalıkla işlemiştir. Okuyucular bu kitabın anlaşılır şekilde yazıldığını, anlaması kolay olduğunu ve en önemlisi, kullanıcı dostu olduğunu göreceklerdir.
OKB için davranış terapisinin kanıtlanmış güçlü etkilerini sunan bu kitap, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirme konusunda büyük bir potansiyele sahiptir ve bu sorun için etkili yöntemler hakkında bilgileri yayma vaadini tutmaktadır.

Eric A. Storch, Ph.D., Güney Florida Üniversitesi, yardımcı doçent ve Güney Florida Üniversitesi, OKB Programı Yöneticisi

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

Takıntılı Zorlantılarınızdan Kurtulmanız için Rehberiniz

Obsesif-kompulsif bozukluğunuz (OKB) varsa, ısrarcı takıntılı düşünceler ve zaman alıcı zorlantılar (kompulsiyonlar) hayatın tam anlamıyla tadına varmanızı önleyebilir. Aynı zamanda korktuğunuz şeylerden kaçınma alışkanlığınız olduğunda, bunlarla doğrudan yüzleşme fikri korkutucu ve zor gelebilir.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk Çalışma Kitabı, OKB'li birçok kişinin sıkıntı veren OKB belirtilerinden kurtulmalarını ve verimli bir yaşam umudunu tekrar kazanmalarına önemli ölçüde katkıda bulunuyor.

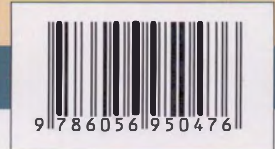
Bu kitap, ilerlemenize yardımcı olabilecek, etkinliği kanıtlanmış kendine yardım teknikleri ile birlikte hemen kullanmaya başlayabileceğiniz günlük başetme stratejilerini içeriyor.

Obsesif-Kompulsif Bozukluğunuz, Beden Dismorfik Bozukluğunuz ya da Trikotillomani (tüy ya da saç yolma) gibi bir rahatsızlığınız varsa, *Obsesif-Kompulsif Bozukluk Çalışma Kitabı*'nın iyileşmeye giden yolda rehberiniz olmasına izin verin.

OKB'den yakınanlar için çok sayıda kendine yardım kitabı olmasına karşın, Hyman ve Pedrick'in 'Obsesif-Kompulsif Bozukluk Çalışma Kitabı' gibi kapsamlı ve yararlı olma açısından aynı niteliğe sahip çok az kitap vardır. Bu kitap, acı veren bu rahatsızlıktan kurtulmak isteyenler için en iyi kaynaktır.

Dr. Fred Penzel, psikolog ve Huntington, NY'da Batı Suffolk Psikoloji Servisleri Yöneticisi




9 786056 950476

www.psikonet.com